THESE

DO

Dr. João Henrique Braune.

THESE

DISSERTAÇÃO

SECÇÃO MEDICA.—Diagnostico differencial entre as molestias do estomago.

PROPOSIÇÕES

Secção Accessoria.—Da asphyxia por submersão.
Secção Cirurgica. — Anatomia e physiologia da placenta.
Secção Medica.— Das condições pathogenicas, causas, diagnostico e tratamento do beriberi.

THESE

APRESENTADA

Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 28 DE AGOSTO DE 1875

E SUSTENTADA PERANTE ELLA

NA PRESENÇA DE

SUA MAGESTADE O IMPERADOR

no dia 13 de Dezembro de 1875

E PELA MESMA APPROVADA (COM DISTINCÇÃO)

POR

João Henrique Braune

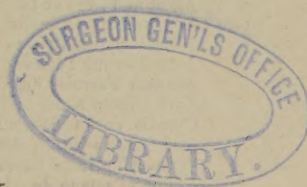
Doutor em Medicina pela mesma Faculdade, Bacharel em lettras pelo Imperial Collegio de Pedro II, Socio effectivo do Instituto dos Bachareis em Lettras, membro e professor de allemão da Sociedade Auxiliadora da Industria Nacional, explicador de grego do Externato do Imperial Collegio de Pedro II, ex-interno do Hospital de Marinha da Côrte, etc., etc.

NATURAL DO RIO DE JANEIRO (NOVA FRIBURGO).

FILHO LEGITIMO DO

Dr. João Henrique Braune e de D. Maria Dulce Braune.

RIO DE JANEIRO
TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE E. & H. LAEMMERT
71, Rua dos Invalidos, 71

1875

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. VISCONDE DE SANTA IZABEL.

VICE-DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. BARÃO DE THERESOPOLIS.

SECRETARIO

DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES.

LENTES CATHEDRATICOS

Doutores:

PRIMEIRO ANNO

F. J. do Canto e Mello Castro Mascarenhas	(1ª cadeira).	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Manoel Maria de Moraes e Valle (Examinador e presidente)	(2ª »).	Chimica e Mineralogia.
Conselheiro José Ribeiro de Souza Fontes	(3ª »).	Anatomia descriptiva.

SEGUNDO ANNO

Joaquim Monteiro Caminhoá	(1ª cadeira).	Botanica e Zoologia.
Domingos José Freire Junior	(2ª »).	Chimica organica.
Francisco Pinheiro Guimarães	(3ª »).	Physiologia.
Conselheiro José Ribeiro de Souza Fontes	(4ª »).	Anatomia descriptiva.

TERCEIRO ANNO

Francisco Pinheiro Guimarães	(1ª cadeira).	Physiologia.
Conselheiro Antonio Teixeira da Rocha	(2ª »).	Anatomia geral e pathologica.
Francisco de Menezes Dias da Cruz	(3ª »).	Pathologia geral.
Vicente Candido Figueira de Saboia	(4ª »).	Clinica externa.

QUARTO ANNO

Antonio Ferreira França	(1ª cadeira).	Pathologia externa.
João Damasceno Peçanha da Silva (Examinador)	(2ª »).	Pathologia interna.
Luiz da Cunha Feijó Junior	(3ª »).	Partos, molestias de mulheres pejadas e paridas e de recem-nascidos.
Vicente Candido Figueira de Saboia	(4ª »).	Clinica externa (3º e 4º anno).

QUINTO ANNO

João Damasceno Peçanha da Silva	(1ª cadeira).	Pathologia interna.
Francisco Praxedes de Andrade Pertence (Examinador)	(2ª »).	Anatomia topographica, medicina operatoria e apparelhos.
Albino Rodrigues de Alvarenga	(3ª »).	Materia medica e therapeutica.
João Vicente Torres-Homem	(4ª »).	Clinica interna (5º e 6º anno).

SEXTO ANNO

Antonio Corrêa de Souza Costa	(1ª cadeira).	Hygiene e historia da Medicina.
Barão de Theresopolis	(2ª »).	Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos	(3ª »).	Pharmacia.
João Vicente Torres-Homem	(4ª »).	Clinica interna.

LENTES SUBSTITUTOS

Agostinho José de Souza Lima	Secção de Sciencias Accessorias.
Benjamin Franklin Ramiz Galvão	
João Joaquim Pizarro	
João Martins Teixeira	
Augusto Ferreira dos Santos	
Luiz Pientzenauer	Secção de Sciencias Cirurgicas.
Claudio Velho da Motta Maia	
José Pereira Guimarães	
Pedro Affonso de Carvalho Franco	
Antonio Caetano de Almeida (Examinador)	
José Joaquim da Silva	Secção de Sciencias Medicas.
João José da Silva	
João Baptista Kossuth Vinelli (Examinador)	
. . . .	
. . . .	

N. B. A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas Theses que lhe são apresentadas.

Á VENERANDA MEMORIA

DE

MEU PAI

Á SAUDOSA MEMORIA

DE MEU AMIGO

JOAQUIM JOSÉ GONÇALVES FERREIRA JUNIOR

A MINHA MÃI

A MEUS IRMÃOS

A MINHAS IRMÃES

AOS PARENTES QUE ME ESTIMÃO

A MEUS AMIGOS

E COM ESPECIALIDADE

AO ILLM. SR.

JOAQUIM JOSÉ GONÇALVES FERREIRA

E A SUA EXMª. SENHORA

AOS MEUS COLLEGAS

Á MOCIDADE ESTUDIOSA

PREFACIO

Der Leser, dem man schreibt, bestimmt
des Autors Pflicht (Kästner).

Diagnostico differencial entre as molestias do estomago. — Eis o ponto que escolhemos para nossa dissertação ; conheciamos as difficuldades que o assumpto nos offerecia e não ignoravamos sua importancia ; foi esta o movel que nos levou á escolha.

Encetaremos o nosso pequeno trabalho mencionando os principaes autores estrangeiros e nacionaes que têm escripto sobre este assumpto, muitos dos quaes nos prestárão um valioso auxilio ; depois da bibliographia procuraremos tornar conhecidas, por traços rapidos, as principaes molestias do estomago, em seguida apresentaremos os principaes symptomas em que se basêa o diagnostico differencial destas molestias e os meios que se deve empregar para differençar aquellas que, por mais de uma vez, têm sido confundidas por medicos, aliás de grande reputação, e terminaremos a nossa dissertação por um quadro synoptico comparativo de algumas affecções gastricas.

Não temos a pretenção de ter, com este pallido esboço, rasgado o denso véo que cobre o diagnostico das molestias do estomago; nossos poucos conhecimentos e nossa insignificante pratica desapparecem perante as immorredouras obras que, sobre a pathologia desse orgão, têm escripto diversos autores, cujos nomes são verdadeiros padrões de gloria para a terra que os vio nascer.

Dar-nos-hemos por muito satisfeito si com este pequeno trabalho não obscurecermos ainda mais o assumpto que servio de thema á nossa dissertação.

BIBLIOGRAPHIA

AUTORES ESTRANGEIROS

A. Gérard.—Des perforations spontanées de l'estomac, 1803.

F. Chardel.— Monographie des dégénérations squirrheuses de l'estomac, 1808.

Schmidtmann.—Summa observ. méd., 1826.

Barras.—Traité des gastralgies et des enteralgies, 1827.

R. Prus.—Recherches sur la nature et le traitement du cancer de l'estomac, 1828.

Abercrombie.—Diseases of the stomach and intestinal canal, 1828.

Andral.—Clinique méd. et anat. pathol., 1829.

J. Cruveilhier.—Anatomie pathologique du corps humain, 1829.

A. Monro.—The morbid anatomy of the gullet, stomach and intestines, 1830.

Cayol.—Traité des maladies cancéreuses, 1833.

Nauman.—Hand. der med. Klinik, 1834.

Chardon.—Traité des maladies de l'estomac, 1838.

Besuchet.—La gastrite, les affections nerveuses et chroniques des viscères, 1841.

Barras.—Précis analytique sur le cancer de l'estomac et sur ses rapports avec la gastrite chronique et les gastralgies, 1842.

Archives géner. de méd., mém. de M. Lefèvre : Des perforations et des ruptures de l'estomac, 1842.

Romberg.—Lehrbuch der Nervenkrankheiten, 1850.

Bidder und Schmidt.—Die Verdauungssäfte und der Stoffwechsel, 1850.

Oppolzer.—Wiener med. Wochenschrift, 1851.

F. L. J. Walleix.—Guide du médecin practicien ou Resumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées, 1853.

Lebert.—Anat. path., 1855.

Gazette des Hopitaux.— 1856 — pags. 36, 48, 117, 119, 174, 238, 251, 350.

Brinton.—Lectures on the Diseases of the stomach, 1857.

Lebert.—Traité pratique des maladies cancéreuses, 1857.

Chomel.—Des dyspepsies, 1857.

Budd.—Lectures on the organic Diseases and functional Disorders of the stomach, 1858.

Raynaud.—De l'infiltration purulente des parois de l'estomac (Gaz. hebd., 1861).

Nonat.—Traité des dyspepsies, 1862.

Bayard.—Traité des maladies de l'estomac, 1862.

Henoch.—Klinik der Unterleibskrankheiten, 1863.

A. Leared.—Pain in the stomach following the ingestion of food successfull treated by manganese, 1864.

A. Trousseau.—Clinique médicale de l'Hôtel Dieu de Paris (1865).

Louis.—Albert Auvray.—Étude sur la gastrite phlegmoneuse, Th. pour le doct. en méd., 1866.

Beau.—Traité des dyspepsies, 1866.

Bottentuit.—Des gastrites chroniques, 1869.

A. Grisolle.—Traité de pathologie interne, 1869.

Luton.—Dict. de médecine et cirurgie (Jaccoud), Tom. XIV, 1871.

S. Jaccoud.—Traité de path. int., 1872.

F. de Niemeyer.—Traité de path. interne et de thérapeutique, 1872.

Henry Blot.—Considérations sur l'ampliation morbide de l'estomac, et son traitement par la pompe stomacale, Th. pour le doct. en méd., 1872.

Victor Marie Lemoine.—De l'ulcère simple de l'estomac. Th. pour le doct. en méd., 1872.

Louradour Ponteil.—Etude sur étiologie et la pathogénie des dilatations de l'estomac et sur leur traitement par l'aspiration et le lavage. Th. pour le doct. en méd., 1873.

Fabien Caillau.—Considérations sur les difficultés du diagnostic des maladies de l'estomac. Th. pour le doct. en méd., 1873.

Emile Ossian Bonnet.—Du diagnostic dans quelques cas de cancer de l'estomac. Th. pour le doct. en méd., 1874.

AUTORES NACIONAES

Dr. Thomaz Cardozo de Almeida.—Gastrite-aguda.— These 1839.

Dr. João Manoel de Moraes.— Gastrite-aguda.— These 1839.

Dr. José Pereira da Silva Goulart.— Gastralgia.— These 1847.

Dr. Victor Leopoldo Beauclair.— Consequencias das ulcerações do estomago.—These 1864.

Dr. Joaquim Eloy dos Santos Andrade.— Das causas que determinão a dyspepsia no Rio de Janeiro.— These 1867.

Dr. Luiz da Cunha Feijó.— Do diagnostico differencial entre o cancro do estomago, a ulcera simples e a inflammação chronica do mesmo orgão.— These de concurso 1870.

Dr. J. Damasceno Peçanha da Silva.— Do diagnostico differencial entre o cancro do estomago, a ulcera simples e a inflammação chronica do mesmo orgão.—These de concurso 1870.

Dr. Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo — Dyspepsias e seu tratamento.— These 1871.

Dr. Antonio Galdino Valle. — Dyspepsias e seu tratamento. — These 1871.

Dr. João Dias de Andrade Ribeiro.— Dyspepsias e seu tratamento. —These 1871.

Dr. Manoel Alves de Sá. — Dyspepsias e seu tratamento. — These 1871.

Dr. Horacio Leal de Carvalho Reis. — Dyspepsias e seu tratamento.—These 1872.

Dr. Luiz da Costa Chaves Faria. — Dyspepsias e seu tratamento. —These 1872.

Dr. Urias Antonio da Silveira. — Dyspepsias e seu tratamento. — These 1872.

PRIMEIRO PONTO

CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA

Diagnostico differencial entre as molestias do estomago

Ὡς διὰ κυματοειδῶν θαλασσῶν ὁ πλοῦς, οὕτως τινῶν τῆς γαστρὸς νόσων ἡ διάγνωσις χαλεπόν ἐστιν· ἐκείνῳ γὰρ ὁ κυβερνήτης πρὸς τὴν τῶν μὲν στοιχείων φύσιν, ταύτῃ πρὸς τὴν τῆς δὲ νόσου ὁ ἰατρὸς φύσιν παλαίει.

(O Autor.)

DISSERTAÇÃO

Cancro do estomago.

Pathogenia e Etiologia.— A diathese cancerosa tem uma certa predilecção para localisar-se no estomago, e tanto é assim, que, segundo a opinião do illustrado professor da universidade de Tubingue, o estomago é, de todos os orgãos internos, aquelle que mais vezes é invadido pelo cancro; outros autores, comquanto não colloquem o cancro do estomago em primeiro lugar na ordem de frequencia, todavia o considerão com pouco menos commum sómente do que os cancros do utero e da mamma. Em 9,118 cancros, sendo 3,425 visceraes, 2,203 pertencião ao estomago (Tanchon Journal de Malgaigne) d'onde se vê que os cancros do estomago formão uma quarta parte do numero total dos cancros e dous terços dos visceraes.

O cancro do estomago desenvolve-se primitiva ou secundariamente, neste caso apparece de ordinario ou por propagação de um outro que existia em um orgão vizinho ou consecutivamente á invasão cancerosa de algum orgão mais ou menos remoto.

Innumeras são as causas a que os autores attribuem a existencia do cancro do estomago.

As paixões deprimentes, o abuso dos prazeres venereos, o celibato, a suppressão de um fluxo natural — *menstruos*—, accidental —*hemorrhoides* — ou artificial — *exutorios* —, o abuso dos alcoolicos principalmente tomados em jejum, a má alimentação, os trabalhos intellectuaes excessivos, a solidão, a vida sedentaria, o temperamento lymphatico, certas profissões como a de sapateiro, alfaiate, etc., que obrigão os individuos que as exercem a terem constantemente o tronco inclinado para diante, as nevroses, as phlegmasias agudas e chronicas do estomago têm sido considerados como causas occasionaes que contribuem para localisar a diathese cancerosa.

Sexo. — Pouca influencia tem o sexo na producção do cancro do estomago, porquanto, segundo alguns autores, esta affecção morbida manifesta-se indifferentemente em ambos os sexos, segundo outros, o masculino é de preferencia atacado; Brinton, em 784 casos de cancro do estomago, encontrou 440 no sexo masculino e 344 no feminino.

Idade. — É raro apparecer antes dos 40 annos; a sua frequencia vai augmentando á proporção que o individuo vai se afastando desta idade até os 65, d'ahi em diante a frequencia do cancro se dá na razão inversa da idade.

Herança. — Grande numero de familias servem para attestar a transmissão hereditaria do cancro do estomago e muitos autores estão de accôrdo neste ponto.

Lebert, porém, diz que a hereditariedade do cancro do estomago é antes uma excepção do que regra geral, e que sendo esta molestia muito

frequente, é muito possivel que, por méra coincidencia, se manifeste em dous ou mais membros de uma mesma familia.

Chardel, em sua monographia das degenerescencias scirrhosas e dos cancros do cardia, do corpo do estomago e do pyloro, considerou como causas occasionaes do cancro do estomago os irritantes animaes, mechanicos ou chimicos, como causa predisponente um estado particular do systema lymphatico.

Anatomia pathologica.— Varias são as especies de carcinoma observadas no estomago, assim como diversos os pontos deste orgão em que a lesão se assesta. As mais frequentes são : o scirrho, o encephaloide, o alveolar ou colloide, o melanico, o villoso e o cancroide de cellulas cylindricas (cancroide epithelial de Förster) são raros. Estas differentes especies não se apresentão sempre isoladamente, ás vezes achão-se combinadas entre si, sendo o scirrho a que mais vezes se encontra de concomitancia com o encephaloide.

O carcinoma do estomago se assesta de preferencia na região pylorica onde a tunica musculosa é mais desenvolvida (segundo Sappey é de 2 a 3 millimetros de espessura) e tem maior actividade ; menos vezes no cardia e na pequena curvatura e muito raramente na grossa extremidade e na grande curvatura, onde se notão condições contrarias ás que mencionámos.

A membrana serosa do estomago não soffre alteração primitiva nas degenerescencias cancerosas, ora apresenta-se levantada pelas massas carcinomatosas, ora hypertrophiada, porém em pequeno gráo, ora com vestigios de inflammação, mostrando-se, porém, frequentes vezes mais friavel e endurecida.

A tunica muscular apresenta-se avermelhada e hypertrophiada; Mr. Louis em sua memoria intitulada — *Observations rélatives au cancer du pylore et à l'hypertrophie de la membrane musculaire dans toute son étendue* — observou a membrana muscular com uma espessura dupla da normal. Pinel, em sua Nosographia, refere um caso de hypertrophia em que a tunica muscular apresentava,

na região pylorica, mais de um centimetro de espessura. Prus observou um caso em que a espessura desta camada era de dous a tres centimetros..

Quando o cancro do estomago é limitado a uma das tunicas, é a muscular de ordinario a atacada sendo mui raramente a mucosa. Prus em sua obra — *Recherches nouvelles sur la nature et le traitement du cancer de l'estomac* — refere-nos que vira muitas vezes alterações isoladas da membrana muscular; devemos notar, todavia, que a tunica mucosa por sua textura, pelo contacto com os alimentos e pelo papel que representa na chymificação é de todas a mais exposta ás lesões morbidas.

Vejamos as modificações que o cancro nella imprime, considerando successivamente o corpo mucoso propriamente dito, os folliculos muciparos, as papillas e as villosidades.

O corpo mucoso apresenta-se avermelhado, violaceo, negro, edemaciado, emphysematoso, fungoso, hypertrophiado, ordinariamente endurecido, ás vezes ulcerado, quer em consequencia de um trabalho inflammatorio, quer de um amollecimento limitado, outras vezes encontramos uma cicatriz indicativa da existencia anterior da ulcera.

Os folliculos muciparos, augmentados de volume, ordinariamente apresentão o apice deprimido e com uma côr escura, e algumas vezes um circulo rubro na base; estes folliculos mostrão-se muitas vezes ulcerados.

As papillas augmentão de volume, tornão-se injectadas e de côr muito variavel.

As villosidades ou apresentão-se injectadas, ou destruidas em diversos pontos do orgão.

O tecido cellular sub-mucoso e sub-seroso podem ser atacados primitivamente pela degenerescencia cancerosa (*).

(*) Roux. Mémoire renfermant quelques vues générales sur le cancer.

Bayle e Cayol são de opinião contraria, nós, porém, levados pela lei da analogia, vendo a degenerescencia cancerosa atacar primitivamente o tecido cellular sub-mucoso e sub-seroso das fossas nasaes, do utero, da bexiga, etc. não podemos deixar de admittir que se dê o mesmo para o lado do estomago.

Apresentam modificações já quanto á côr, já quanto á espessura e consistencia. A côr em lugar de ser branca amarellada é acinzentada, ou enegrecida; a espessura é ás vezes augmentada, outras vezes diminuida em consequencia do grande desenvolvimento da camada muscular que póde chegar a ponto de fazer desapparecer completamente as camadas cellulares.

O cancro produz noestomago modificações quanto á capacidade, fórma e direcção segundo o ponto em que se assesta; quando occupa o cardia ou o corpo do estomago ha diminuição de capacidade, porque, no primeiro caso não chegão os alimentos ao estomago sinão em pequena quantidade e no segundo as paredes não se prestão á dilatação; quando o cancro se assesta no pyloro, este orificio se estreita, os alimentos se accumulão por muitos dias no estomago antes de serem expellidos, determinando assim o desenvolvimento desta viscera que algumas vezes occupa toda a cavidade abdominal.

Alterações de outros orgãos.—Tem-se encontrado hypertrophia de diversos cordões do pneumogastrico e inflammações de ramificações venosas; os ganglios lymphaticos apresentam-se geralmente em perfeito estado; nas veias abdominaes e em diversos orgãos vizinhos, principalmente no figado, encontra-se algumas vezes a substancia cancerosa.

Quando a molestia se acha em periodo adiantado encontra-se algumas vezes o cancro ulcerado, apresentando-se a ulcera cancerosa mais ou menos larga com os bordos fungosos, revirados e endurecidos e o fundo duro, fungoso e desigual; esta ulcera destróe ás vezes toda a parede do estomago e outras em consequencia de

adherencias havidas anteriormente com as partes vizinhas, de ordinario, figado, pancreas, baço, epiploon, colon transverso, parede abdominal, diaphragma, corpo das vertebras, nellas se estabelece o fundo da ulcera substituindo deste modo a parede do estomago que havia sido destruida.

Symptomatologia.—Para devidamente apreciarmos os symptomas que apresenta o cancro do estomago, dividiremos esta terrivel molestia em dous periodos, como procedeu o illustrado Dr. Jaccoud, a saber: 1,° periodo-inicial ou dyspeptico—, 2° periodo—de tumor e de cachexia—.

1.° PERIODO-**Inicial.**—Os symptomas deste periodo são: perturbações digestivas, dôr e vomito. São muito pouco importantes para a especificação do cancro do estomago, porquanto pertencem a quasi todas as molestias deste orgão, e póde existir o cancro do estomago, faltando todos esses symptomas, assim como existirem todos elles sem o cancro; de sorte que o medico, em taes casos, tem necessidade de recorrer a outras fontes, principalmente á etiologia, não para determinar com certeza a existencia do cancro, mas para suspeital-a e de esperar phenomenos posteriores que darão o cunho de certeza ao que não passava de mera suspeita.

PERTURBAÇÕES DIGESTIVAS.— A perda do appetite é um dos symptomas que ordinariamente se mostra em primeiro lugar, raramente se manifesta depois de outros symptomas, é ás vezes tão consideravel que chega á anorexia, outras tão insignificante que passa desapercebida até que symptomas posteriores venhão despertar a attenção do medico ou do doente. As digestões tornão-se difficeis, penosas e acompanhadas de pyrosis; em consequencia destas perturbações o individuo affectado de cancro do estomago, no fim de pouco tempo, se acha debilitado e consideravelmente emmagrecido.

A sêde é pouco consideravel, ha ás vezes adipsia; a lingua,

humida e limpa, apresenta-se, ordinariamente para o termo fatal da molestia, coberta de uma espessa camada de saburra e com os bordos avermelhados; a constipação de ventre é um phenomeno frequente no primeiro periodo da molestia, quando, porém, esta se acha em gráo consideravel de adiantamento, a constipação é substituida por diarrhéa provocada pelos detritos cancerosos derramados no estomago depois da ulceração do cancro, pelo pús e sangue que para isso concorrem irritando os intestinos.

Dôr. — A dôr, comquanto seja um symptoma mais frequente do que a anorexia, todavia falta algumas vezes, como acontece nos cancros indolentes, que não são raros; é gravativa, urente, terebrante ou lancinante, variando de caracter nos diversos individuos e muitas vezes no mesmo ; a dôr lacinante é rara comquanto por muito tempo se julgasse que esse caracter era necessario a toda a molestia cancerosa.

No epigastro e nos hypocondrios é onde ella se assesta o maior numero de vezes, apparecendo tambem, comquanto raramente, ao nivel das ultimas vertebras dorsaes e irradiando-se na direcção dos nervos intercostaes. É continua, nunca apresenta intermittencia, augmenta pela pressão e pela ingestão dos alimentos, nunca attingindo, porém, a intensidade das dôres horriveis dos accessos gastralgicos ; tem-se visto, algumas vezes, essas dôres irem diminuindo pouco a pouco, chegando em casos rarissimos a desapparecer completamente.

Vomitos. — Segundo Brinton a séde do cancro concorre poderosamente para a producção deste phenomeno ; tendo analysado 167 casos, observou que o vomito ia augmentando de frequencia, conforme as partes do estomago invadidas pela lesão erão: a parede posterior, a parte média, a pequena curvatura, a grande, o cardia, o pyloro. Comquanto muitos autores não estejão concordes em que o vomito augmente progressivamente pelo modo indicado por Brinton, todavia todos convêm em que os vomitos são mais

frequentes quando o cancro se assesta no cardia e no pyloro, do que em qualquer outra parte do estomago.

Quando o cancro se assesta no pyloro produzindo o estreitamento d'este orificio, o vomito tem lugar algumas horas depois de cada refeição; nos estreitamentos do cardia, logo depois e algumas vezes por occasião d'ella.

Depois de serem os vomitos regulares durante um certo periodo de tempo, vemol-os diminuir e afinal cessar, coincidindo essa desapparição com uma hematemese, o que encontra explicação na fusão do tecido canceroso ou na grande dilatação das paredes gastricas, que, impossibilitando a sua contracção, determina neste caso uma especie de regorgitação.

No principio da affecção cancerosa os vomitos não são muito frequentes; são constituidos por pequena quantidade de liquido viscoso e apparecem principalmente de manhã antes do individuo ter tomado qualquer refeição; este phenomeno, tendo lugar em uma pessoa que não se entrega aos abusos alcoolicos, deve gerar no espirito do medico grandes suspeitas da existencia de um cancro do estomago.

Mais tarde, com o progresso da molestia, os vomitos vão-se tornando cada vez mais frequentes; depois das refeições os doentes vomitão, ou sómente substancias ingeridas, ou de envolta com mucosidades, com liquidos acidos de côr amarellada ou esverdeada, mais ou menos alteradas pelo trabalho digestivo, conforme a séde do cancro é o pyloro ou o cardia.

É nos ultimos periodos da molestia que apresenta-se o vomito negro, côr de borra de café ou chocolate, produzido pelas hemorrhagias capillares, de mistura com as substancias alimentares mais ou menos digeridas que se achavão no estomago; raras vezes encontra-se misturado com a materia vomitada, tecido heteromorpho, porquanto os elementos do cancro perdem sua fórma caracteristica em virtude de sua decomposição.

O sangue derramado no estomago por essas hemorrhagias capillares passa ás vezes para os intestinos e é expellido por occasião da defecação (melena), passando muitas vezes desapercebido ao doente e ao medico, si não forem dotados de espirito investigador, que os leve a examinar as fezes. Em lugar da ruptura de vasos capillares, póde dar-se a de um vaso importante; nesse caso é consideravel a quantidade de sangue derramado na cavidade gastrica, e conforme o tempo de demora nella, é o sangue expellido, rutilante, vivo, ou escuro, semelhante á borra de café.

2.º Periodo. **De tumor e de cachexia.** — É nesse periodo que sobrevêm o tumor e a cachexia denominada cancerosa.

Segundo Brinton, o tumor é encontrado 80 vezes em 100 casos, donde se póde concluir que é um symptoma assaz frequente, mórmente si attendermos a que em alguns casos a sua existencia não nos é revelada pelos meios de que dispomos e em outros, encontrado o tumor, este se acha de tal sorte deslocado que o attribuimos a outro orgão que não o estomago.

Os tumores assestados no cardia, na face posterior do estomago, embora volumosos, passão desapercebidos ao medico, os que têm por séde a pequena curvatura só são notados quando se estendem até á grande curvatura e apresentão-se na parte superior da região epigastrica, os situados na região pylorica são os que mais facilmente são observados e sendo estes os mais frequentes, eis a razão por que grande numero de vezes se encontra tumor no cancro do estomago; este tumor se acha de ordinario na linha mediana, mais vezes no hypocondrio direito do que no esquerdo, já pela posição do pyloro, já pelas adherencias que o estomago contrahe com o figado. O pyloro póde deslocar-se e então o tumor é encontrado na região umbilical, algumas vezes na pelviana, podendo simular um tumor do ovario; mesmo não havendo deslocação do pyloro, póde a posição do estomago ser modificada por uma ectasia geral, perdendo assim as suas relações normaes.

Fazendo-se passar uma linha longitudinal por meio do corpo de um individuo, como procedeu Luschka, esta dividirá o estomago em duas partes desiguaes, sendo a esquerda cinco vezes maior do que a direita. O tumor assestado no pyloro tem, no homem, dous terços acima de uma linha horizontal que separe a região epigastrica da umbilical, e um terço abaixo desta mesma linha, exactamente o contrario se dá na mulher; a menor largura natural do epigastro e o uso do collete explicão este phenomeno.

O tumor tem uma fórma arredondada, o tamanho de um ovo ou de uma grande maçan pouco mais ou menos, ora é liso ora desigual, cheio de escabrosidades, ora bem circumscripto, ora não, de consistencia muito variavel, tendo ora uma posição fixa, invariavel, ora deslocando-se ou pela mão do observador ou em virtude das modificações que soffre o estomago com o estado de plenitude e de vacuidade; em consequencia disto é o tumor em certas occasiões percebido e em outras o medico inexperiente pasma-se por não encontrar o tumor que, poucas horas antes, a apalpação lhe tinha revelado evidentemente.

Algumas vezes, principalmente no cancro colloide e no scirrho, encontra-se no estomago antes um abobadamento quasi geral de suas paredes do que um tumor circumscripto, um empastamento uniformemente resistente, dando pela percussão um som de ordinario tympanico; no encephaloide essa *infiltração geral* (Jaccoud) é rarissima.

O tumor canceroso é ou indolente ou pouco sensivel á pressão, si porém o peritoneo fôr primitiva ou secundariamente atacado pelo cancro, si sobrevier uma peritonite são insupportaveis as dôres produzidas pela pressão.

Cachexia. — Quanto mais importante é o orgão, maiores são as desordens observadas por occasião de seu máo funccionalismo, donde se segue que, as funcções do estomago não se executando sinão de um modo imperfeito, quando existe esta terrivel affecção,

grandes são os males que dahi provêm; a economia toda resente-se, o emmagrecimento caminha a passos tanto mais agigantados quanto mais imperfeito é o trabalho da digestão e maior a influencia que sobre o organismo exerce a diathese cancerosa, a face se enruga, o pulso torna-se pequeno, os malleolos apresentão-se edemaciados e o individuo toma uma côr especial, terrosa, amarellada, semelhante á da palha e que não se confunde com a impressa por qualquer outra molestia.

A cachexia cancerosa, que não é mais do que uma reunião de symptomas, é de grande importancia para o diagnostico, pois é encontrada em 100 casos 75 vezes bem pronunciada.

Ha febre todas as vezes que sobrevém uma complicação inflammatoria; caso essa não se dê, ainda algumas vezes apparece a febre hectica, que, consumindo de dia em dia o individuo, aponta-lhe a porta do tumulo.

A ourina, em geral de côr anormal e em pequena quantidade, é sedimentosa e sobrecarregada de uréa e de uratos.

Marcha, duração e terminação.—A affecção cancerosa segue uma marcha continua, o individuo vai cada vez mais se approximando do termo fatal; si ás vezes, algumas melhoras vem alimentar esperanças de salvação, essas são passageiras, o infeliz volta em breve a seu antigo estado e vê diariamente os symptomas se aggravarem; dura, termo médio, 15 mezes, o maximo 3 annos, segundo Brinton; em alguns a molestia é tão rapida que a morte sobrevém depois de seis semanas e até de trinta dias.

Dumas refere um caso desta ordem em sua obra — *Doctrine des maladies chroniques*.

A observação tem mostrado que o encephaloide é dos neoplasmas aquelle que, em mais curto periodo de tempo, põe termo aos dias de sua victima.

Termina sempre pela morte, que é o mais das vezes produzida por inanição.

Ulcera simples.

Synonymia. — Ulcera chronica simples (Cruveilhier); perfurante (Rokitansky); gastrite chronica ulcerosa (Grisolle); ulcus rotundum (Iaksch); ulcera espontanea, corrosiva, menstrual (Brinton, Churchill, Catheart-Lees).

Por muito tempo a ulcera do estomago foi confundida como um dos symptomas do cancro deste orgão; Cruveilhier foi quem pôz uma barreira ao erro em que cahião habeis praticos e deu á ulcera do estomago um lugar no quadro nosographico.

Etiologia e pathogenia. — A ulcera do estomago é uma lesão frequente, porém em certos lugares ataca a maior numero de individuos do que em outros; por isso é que Brinton encontrou em 7,226 autopsias 360 ulceras, isto é, 5 %; Benett 3 %; os medicos allemães e dinamarquezes 13 % e Grisolle considerou esta affecção como muito rara em França.

É mais frequente no sexo feminino do que no masculino; Brinton em 640 casos encontrou 440 em mulheres e 214 em homens. Esta lesão, rara na infancia, é tanto mais frequente quanto mais avançada é a idade.

As privações, a miseria, os incommodos moraes, a intemperança, a ingestão de substancias muito quentes ou muito frias estando o corpo banhado de suor, o abalo que soffre o organismo com a chegada da puberdade, o estado puerperal, a lactação, predispõem o estomago a contrahir a affeção ulcerosa.

A syphilis, as febres intermittentes e continuas, a pneumonia, a pleurisia e sobretudo a tuberculose pulmonar, tendo muitas vezes existido conjunctamente com a ulcera gastrica, têm sido consideradas como causas determinantes dessa affecção; é claro que estas lesões, debilitando o individuo, o collocão em condições favoraveis para o

apparecimento da ulcera; não cremos, porém, que as molestias acima referidas exerção, como pensão alguns autores, uma influencia especial no apparecimento da ulcera gastrica; demais, si attendermos á grande frequencia dellas não devemos nos admirar que a ulcera gastrica se manifeste em um pneumonico, em um tuberculoso, etc., sem que haja entre essas lesões a relação de causa e effeito.

O abuso de bebidas alcoolicas favorece, segundo Gerardt, não só o apparecimento da ulcera, mas tambem o seu progresso, provocando a fermentação acida dos liquidos do estomago, que ficão em desharmonia com a alcalinidade do sangue.

A composição anormal do sangue, os catarrhos agudos e chronicos do estomago, produzindo alterações nos vasos sanguineos, dão origem a tromboses e embolias, que por sua vez dão lugar ao apparecimento da ulcera, de sorte que esta é antes uma necrose parcial, dependente de uma obliteração dos vasos que serpejão pelas paredes do estomago e que o nutrem, do que o resultado de um processo suppurativo, que não se poderia dar com ausencia dos phenomenos de inflammação e de suppuração.

Anatomia pathologica.—A ulcera gastrica assesta-se de preferencia na região pylorica, mais vezes na face posterior do que na anterior, e frequentemente na pequena curvatura; é ordinariamente unica, ás vezes outras apparecem posteriormente e em tempos diversos, de sorte que encontramo-la em differentes periodos de evolução e ao lado de cicatrizes de ulceras antigas; tem uma fórma arredondada, quando é recente, mais tarde elliptica ou irregular pela reunião de outras e algumas vezes, como acontece na região pylorica, encontra-se uma orla completa no interior da cavidade gastrica.

A ulcera recente tem 0,^{m}007 a 0,^{m}014 de diametro, a antiga 0,^{m}04 a 0,^{m}05; Cruveilhier, em uma observação, refere um caso de ulcera do estomago cujos diametros erão: o maior 0,^{m}15, o menor 0,^{m}08.

Examinando-se a parte ulcerada, vê-se que a quantidade de

substancia destruida vai diminuindo á proporção que se caminha para o exterior, dando á ulcera uma fórma conica de base para o interior.

Nas proximidades da ulceração raras vezes falta a inflammação, o mais das vezes esta existe acompanhada de espessamento e hypertrophia dos tecidos subjacentes.

Os bordos, a principio molles, salientes e avermelhados, apresentão-se mais tarde duros e cortados a pique; o fundo é acinzentado, endurecido e espessado.

Na opinião de Cruveilhier a ulcera gastrica tem uma grande tendencia a destruir as membranas do estomago e a perfura-las; a serosa peritoneal, pela resistencia que offerece a essa destruição, muitas vezes impede que um derramamento de substancias contidas no estomago tenha lugar na cavidade do peritoneo. A perfuração de todas as membranas do estomago nem sempre se dá; a perda de substancia póde limitar-se á mucosa e ao tecido submucoso e haver formação de um tecido cicatricial; o trabalho ulcerativo, indo mais longe, póde atacar a camada muscular; a retracção dos tecidos pelo processo de cicatrização é a consequencia inevitavel, podendo muitas vezes arrastar para o interior da cavidade gastrica uma dobra do peritoneo e produzir alterações importantes na fórma do estomago que variarão de gravidade segundo a séde e extensão da lesão.

Symptomatologia, marcha e terminação—A ulcera do estomago apresenta symptomas que varião muito, conforme a séde e a marcha da lesão.

O doente sente ás vezes perturbações insignificantes nas funcções digestivas, uma sensação de calor por toda a superficie interna do ventriculo propagando-se ao esophago e algum peso na região epigastrica, principalmente depois das refeições; após alguns dias, podem succeder a esses symptomas de pouca importancia para o doente phenomenos terriveis que, em poucas horas, o tornão cadaver, taes como: os de uma peritonite superaguda consecutiva a uma

perfuração das paredes da cavidade gastrica, ou os de uma ruptura de um vaso importante caracterisada por uma abundante hematemese; felizmente, porém, essa marcha, a que o professor Jaccoud dá o nome de — *fulminante* —, não se nota sinão em um pequeno numero de casos.

O mais das vezes a molestia tem uma marcha chronica, caracterisada por dôr, vomito e hemorrhagia.

Dôr. — É urente, terebrante, ás vezes um pouco obscura; é constante e limitada a um ponto da região epigastrica, irradiando-se ás vezes para os lados; ha, porém, sempre um ponto em que a dôr se revela com maior intensidade, este se acha ordinariamente abaixo do appendice xyphoide, occupando um espaço limitado por uma circumferencia de dous a quatro centimetros de diametro; esta dôr chamada *xyphoidiana* não se assesta invariavelmente neste lugar; ora occupa, na linha mediana, o limite entre a região umbilical e a epigastrica, ora, fóra desta linha, um ponto nos hypocondrios direito ou esquerdo.

Pouco tempo depois do apparecimento da dôr epigastrica sobrevém a dorsal, descripta pela primeira vez por Cruveilhier, assestada, segundo Brinton, entre a apophyse espinhosa da oitava ou nona vertebra dorsal e a da primeira ou segunda lombar; esta dita *rachidiana* existe conjuntamente ou alterna com a xyphoidiana e apresenta-se com os mesmos caracteres que ella, podendo tambem se affastar da linha mediana; este desvio é de ordinario de dous a quatro centimetros.

Brinton dá grande importancia ao desvio das dôres xyphoidiana e rachidiana para o diagnostico da séde da ulcera, apresenta diversos factos em que esse caracter lhe valeu de muito para o diagnostico; dá maior importancia, considera como expressão mais fiel da séde da ulcera gastrica a situação do ponto doloroso rachidiano e como um poderosissimo auxiliar o desvio simultaneo dos dous pontos dolorosos.

A dôr se exacerba pela pressão, pela ingestão de alimentos solidos principalmente mal triturados, de liquidos irritantes e em temperatura elevada e pelo trabalho da digestão. A dôr produzida pela ingestão dos alimentos é ás vezes tão consideravel que os individuos affectados desta lesão tendo appetite normal deixão de satisfazê-lo para evitar os crueis tormentos que soffrem quando os alimentos chegão á cavidade gastrica; umas vezes a dôr segue immediatamente á chegada das substancias alimentares ao estomago, outras apparece algumas horas depois, o que depende da séde da ulcera; no primeiro caso estará a lesão assestada nas proximidades do cardia, no segundo nas do pyloro.

A dôr faz com que os doentes se conservem de pé ou deitados em posição especial, conforme a parte do orgão em que a ulcera se localisou. Este caracter, estudado primeiramente por Osborne e mais tarde por Brinton, é de summa importancia e delle diremos mais algumas palavras quando tratarmos do diagnostico da séde da ulcera.

Vomito. — É esse um symptoma que varia não só quanto á sua apparição, mas tambem quanto á época em que se manifesta; tem lugar ordinariamente depois da ingestão dos alimentos, acalmando quasi sempre as dôres provocadas por estes; o espaço decorrido entre qualquer refeição e o vomito é tanto menor quanto mais proxima se acha a ulcera do orificio cardiaco.

Si o vomito segue logo á ingestão dos alimentos, estes, taes quaes forão ingeridos, constituem a parte principal das substancias expellidas, mas si tem lugar algumas horas depois, então são vomitadas as substancias ingeridas mais ou menos modificadas pelo trabalho da digestão de envolta com mucosidades amarelladas ou esverdeadas, de reacção acida, si em jejum, é expellido um liquido alcalino, viscoso, constituido principalmente pela saliva deglutida.

Algumas vezes os individuos que soffrem de ulcera gastrica têm vomito sanguineo, segundo Müller 29 %; o sangue vomitado é

ou rutilante ou negro semelhante á borra de café, e expellido só ou misturado com as substancias que se achavam no estomago.

Hemorrhagia.— A erosão de capillares do estomago pelo progresso da ulceração dá em resultado uma hemorrhagia na cavidade gastrica ; esta, sendo ordinariamente insignificante, não produz por si só movimentos reflexos do estomago, que façam com que o sangue derramado seja expellido pelo vomito, de sorte que este ahi fica até que uma causa mais poderosa venha actuar sobre o estomago produzindo o vomito que, juntamente com outras substancias, expelle o sangue derramado na cavidade gastrica, sendo este rutilante ou negro, conforme o espaço de tempo que decorreu entre a hemorrhagia e a expulsão das substancias contidas no ventriculo.

Si a causa que ordinariamente produz o vomito não sobrevier, então a pequena quantidade de sangue derramado na cavidade gastrica será expellida com as fezes que apresentarão uma côr vermelha escura e passará desapercebida, si o medico e o doente fôrem desprovidos de espirito observador.

Em lugar da erosão se dar unicamente nos capillares, póde comprometter um vaso de alguma importancia e haver uma hemorrhagia capaz de, por si só, determinar o apparecimento do vomito; nesse caso o sangue é ordinariamente rutilante, tendo de mistura algumas porções coaguladas; uma parte do sangue que não fôr expellida pelo vomito o será de envolta com as fezes, que serão o mais das vezes constituidas unicamente por detritos de sangue coagulado com apparencia de bôrra de café.

Quando se dá uma hemorrhagia dessa ordem, os doentes sentem anxiedade epigastrica, nauseas, fraqueza; o pulso torna-se pequeno, a pelle fria e sobrevém geralmente lipothymias.

A hemmorrhagia resultante da erosão de um vaso de grande calibre póde ser tão consideravel, que immediatamente produza a

morte do doente, tendo este apenas manifestado os symptomas de uma hemorrhagia interna.

Todos estes symptomas, actuando sobre o organismo, imprimem-lhe, no fim de certo tempo, um cunho especial, denominado *cachexia ulcerosa*, que, segundo Brinton, não é um symptoma, mas sim uma reunião de symptomas ou antes um estado que exprime grande soffrimento do organismo.

Esta cachexia, diz elle, fórma um caracter tão especial da molestia que muitas vezes só o aspecto do doente no consultorio me permittio fazer o diagnostico.

É possivel que este tão illustrado quão habil medico, que se dedicou durante grande numero de annos ao estudo da ulcera do estomago, podesse diagnostica-la sómente pela cachexia ulcerosa, o que porém ousamos afiançar, sem receio de errar, é que outro qualquer medico que quizesse seguir o exemplo de Brinton, se afastaria muitas vezes do verdadeiro diagnostico.

Convém notar que os individuos affectados de ulcera gastrica têm de ordinario constipação de ventre e são atormentados por uma sêde intensa e constante.

A marcha é em geral lenta e irregular, apresentando alternativas para bem e para mal; tem uma duração muito variavel, ordinariamente de dous a cinco annos, podendo chegar, segundo observações de Luton, a 17 annos e segundo Leudet a 20; sendo uma affecção que reincide muitas vezes, quer se tenha produzido uma nova solução de continuidade, quer se tenha destruido parte ou a totalidade da cicatriz por uma causa morbida ou physiologica, é á reincidencia que devemos attribuir esse grande espaço de tempo de duração da ulcera.

Termina ordinariamente pela cura, raras vezes pela morte.

A cura ou é completa, isto é, o doente volta a seu estado anterior de saude e não sente incommodo algum dependente da affecção que existio, ou é incompleta, o que tem lugar quando uma cicatriz embaraça os movimentos do estomago ou se estabelecem adherencias

entre elle e um ou mais orgãos vizinhos, dando em resultado dôres gastralgicas, ou uma pylorostenose acompanhada de vomitos, constipação habitual e trazendo grandes embaraços aos actos mechanicos que têm por fim a digestão physiologica. Quando termina pela morte, esta se dá em consequencia do marasmo, de uma molestia intercurrente, de uma perfuração espontanea, ou emfim de uma gastralgia fulminante que, na opinião de Cruveilhier, é a causa mais frequente da terminação fatal da ulcera gastrica. Segundo Brinton as terminações observadas em 100 casos de ulceras forão: cicatrizações 50, perfurações 13, erosões hemorrhagicas 4, marasmo 3, indeterminadas 30.

Gastrite catarrhal aguda.

A gastrite catarrhal aguda póde-se-nos apresentar sob duas fórmas: a branda—*embaraço gastrico*—, a grave —*febre gastrica.*—

Anatomia pathologica.—Uma camada de muco viscoso, esbranquiçado, transparente ou opaco constituido por cellulas epitheliaes e bile, fórra diversas partes, raramente a totalidade da mucosa estomacal; destacada esta camada, apresenta-se a mucosa gastrica algum tanto espessada, quer em consequencia de uma infiltração serosa, quer de uma hyperhemia vascular denunciada por uma côr que varia do vermelho ao violaceo e até ao preto.

Estas congestões não têm lugar ordinariamente em toda a superficie do estomago; são disseminadas, o que levou alguns praticos a admittirem uma topographia da gastrite, limitada ora ao cardia (cardiatite) ora ao pyloro (pylorite) ora ás outras partes do estomago.

A mucosa se conserva ordinariamente sã, algumas vezes notão-se pequenas erosões e diminuição de consistencia. O succo gastrico torna-se alcalino e perde as suas propriedades digestivas.

Pathogenia e etiologia.— A diminuição de secreção do succo gastrico, como acontece nos individuos atacados de molestias febris, a sua elaboração imperfeita em virtude de uma diminuição da vitalidade cellular, dando em resultado a decomposição anormal das substancias ingeridas, são causas que predispõem o estomago a contrahir esta molestia.

Entre as causas determinantes notaremos : a ingestão de grande quantidade de alimentos, de substancias alteradas por um começo de putrefacção, mal trituradas, incompletamente insalivadas, muito gordurosas, o regimen exclusivamente animal, o abuso de bebidas alcoolicas e de substancias que irritão a mucosa estomacal e que diminuem a força digestiva do succo gastrico ou as contracções do ventriculo ; neste caso se achão os narcoticos empregados em dóses consideraveis.

Os resfriamentos, as mudanças bruscas de temperatura, uma constituição medica especial dão muitas vezes lugar ao apparecimento da inflammação catarrhal aguda em individuos que não se desviárão de um regimen salutar.

Symptomatologia, marcha e terminação.—O embaraço gastrico é ordinariamente precedido de prodromos caracterisados por diminuição do appetite, lentidão das digestões, perturbações do somno e um máo estar que vai augmentando progressivamente até o apparecimento de symptomas mais importantes, peculiares á affecção de que tratamos; outras vezes faltão os prodromos, e a inflammação catarrhal aguda se denuncia logo por uma côr subicterica dos labios e das alas do nariz contrastando com a lividez do resto da face; os olhos tornam-se languidos e as scleroticas amarelladas ; ha inaptidão para qualquer trabalho, cephalalgia frontal mais ou menos intensa estendendo-se algumas vezes ao occiput, inappetencia e sêde ; a bocca é amargosa, a lingua larga, humida e coberta de uma camada de saburra amarellada, deixando patentes depressões deixadas pelos dentes ; ha máo halito, eructações fétidas ou inodoras

devidas ao desprendimento dos gazes sulphydrico, hydrogeneo e acido carbonico provenientes da decomposição das materias contidas na cavidade gastrica e vomitos constituidos por substancias ingeridas mais ou menos alteradas e por mucosidades viscosas, alcalinas, amarelladas ou esverdeadas; a região epigastrica apresenta certa tensão, ligeiro tympanismo e sensibilidade á pressão; a constipação de ventre é muito commum, ás vezes ha diarrhéa; as ourinas são avermelhadas, sedimentosas e em pequena quantidade; algumas vezes falta a febre, outras, esta se manifesta com typo remittente, mais ou menos intensa e exacerbando-se para a tarde; sonhos e pesadelos terriveis incommodão o doente durante a noite: eis os symptomas que constituem a inflammação catarrhal aguda de fórma branda conhecida pelo nome de embaraço gastrico.

A exasperação d'estes symptomas e o apparecimento de novos pertencem á febre gastrica que não é mais do que a inflammação catarrhal aguda de fórma grave.

N'esta, ha febre muito intensa, sêde ardente, manifestando o doente grande avidez para os liquidos acidulados; ha vomitos frequentes, subictericia bem pronunciada, diarrhéa biliosa e de fetido excessivo em consequencia da grande quantidade de bile derramada no duodeno, ligeira congestão do figado e mais tarde phenomenos ataxicos e adynamicos.

A inflammação catarrhal aguda de fórma branda se dissipa ordinariamente em tres a quatro dias, póde porém se prolongar por mais tempo, tomar a fórma grave, degenerar em outra affecção e complicar-se com outras molestias, o que tem lugar quando os doentes continuão a estar debaixo das mesmas condições que derão origem á primeira manifestação morbida.

Não é isso felizmente o que em geral acontece; o mais das vezes ella se dissipa em pouco tempo espontaneamente ou depois de suores copiosos e de evacuações abundantes, e os doentes entram em convalescença, tendo todavia digestões morosas durante alguns dias.

Na fórma grave, a febre, bem como os outros symptomas permanecem por mais tempo, nunca desapparecendo no primeiro septenario, podendo-se prolongar por dous ou tres septenarios principalmente si o doente não estiver sujeito a uma medicação conveniente. A convalescença é mais demorada e as digestões não se fazem de um modo regular, senão depois de passados muitos dias.

A inflammação catarrhal aguda reincide muitas vezes e pode tornar-se chronica; della trataremos no capitulo seguinte. Apparece muitas vezes, principalmente em certas constituições medicas, de concomittancia com algumas molestias agudas, como: pneumonia, pleuriz, bronchite, angina, febre typhoide, no primeiro septenario das quaes, altera o caracter e a physionomia e perturba a marcha até que seja removido este obstaculo.

Prognostico.—Quando se tratar da inflammação aguda de fórma branda, isto é, do embaraço gastrico, o prognostico será favoravel qualquer que seja a constituição e idade dos individuos affectados; quando, porém, se apresentar a fórma grave, então o nosso juizo prognostico será variavel. Si se tratar de pessoas adultas e de constituição forte, o prognostico ainda será favoravel; este se revestirá de alguma gravidade nos individuos idosos, fracos, depauperados e essa gravidade augmentará muito quando a inflammação catarrhal aguda atacar a individuos de tenra idade, porquanto nesses casos a morte zomba ordinariamente de quasi todos os recursos da therapeutica empregada para debellal-a.

Da gastrite catarrhal chronica.

A gastrite catarrhal chronica ou póde ser consecutiva a uma gastrite catarrhal aguda, o que se dá principalmente quando esta, em virtude de causas diversas, se mostra rebelde ao tratamento ou reincide

varias vezes, ou póde manifestar-se revestida desde o começo do caracter de chronicidade.

Pathogenia e etiologia.—Todas as causas que enumerámos no capitulo antecedente, como capazes de produzir uma gastrite catarrhal aguda, podem dar lugar ao apparecimento da gastrite chronica; todavia apontaremos algumas reconhecidas por todos os autores como muito importantes.

A gastrite catarrhal chronica reconhece por causas, principalmente, o abuso de bebidas espirituosas, cujo effeito nocivo está na razão directa do gráo de concentração do liquido introduzido no organismo; o habito de ingerir por occasião de cada refeição grande quantidade de alimentos; a stase venosa da mucosa do estomago, quer dependa de uma lesão qualquer do figado que produza um obstaculo ao curso do sangue da veia porta, como a sclerose hepatica os tumores do figado, quer dependa de uma lesão do coração ou do pulmão que, accumulando no coração direito uma quantidade de sangue maior do que a normal, difficulte a chegada do liquido que deve ser derramado no coração pelas veias cavas; estas, tornando-se excessivamente turgidas, produzem embaraço na circulação hepatica, o qual determina a stase venosa no estomago; n'este caso estão a sclerose e o emphysema do pulmão, as lesões valvulares do coração, etc.

A stase venosa ainda póde ser produzida por um estado varicoso parcial ou geral do systema da veia porta, o qual, segundo a opinião do Dr. Jaccoud, coincide muitas vezes com varices hemorrhoidarias.

Algumas molestias chronicas como a tuberculose pulmonar, o mal de Bright trazem um catarrho chronico do estomago; assim vemos diversas vezes individuos tuberculosos consultarem aos medicos sobre a molestia do estomago que os incommoda, muito antes de se queixarem da affecção principal; no mal de Bright a diminuição da uréa dá lugar á formação de productos ammoniacaes, que, irritando a mucosa gastro intestinal, dão origem a um catarrho chronico, o qual tambem

se encontra nas degenerescencias do estomago, no rheumatismo, na anemia e na chlorose. Durand Fardel diz que, nas colonias francezas, uma das causas mais frequentes é o abuso dos purgativos drasticos(*).

Anatomia pathologica. — É na membrana mucosa do estomago, coberta de uma camada de muco viscoso e pardacento, que vamos encontrar as principaes alterações: ou se apresenta com uma côr escura, acinzentada, raramente avermelhada em toda a extensão, ou se notão placas escuras, azuladas, disseminadas, dependentes de pequenas hemorrhagias; além da modificação da côr da hematina transformada em pigmento, ainda notamos um espessamento, uma hypertrophia da mucosa que dá á cavidade um aspecto escabroso e irregular constituindo o chamado estado mamelonado de Louis. Segundo Budd, é isto devido á distensão das glandulas pela retenção dos productos excretados; segundo Frerichs a accumulos de gordura no tecido sub-mucoso, ou ao desenvolvimento de folliculos fechados e muito approximados; segundo Förster á hypertrophia das villosidades.

O professor Jaccoud faz notar que esta opinião não póde ser acceita senão quando essa alteração da mucosa occupar a região pylorica, que é o ponto em que existem villosidades circumdando os orificios das glandulas de pepsina. Brinton julga que este estado mamelonado não é mais do que um phenomeno cadaverico dependente da contracção da tunica muscular do estomago, porquanto o tem encontrado em muitos individuos, que durante a vida não apresentárão symptomas que indicassem um estado anormal deste orgão. Na mucosa ainda se observão vegetações de base larga ou pediculadas, nas quaes se reconhece a textura da mucosa hypertrophiada.

Em uma autopsia praticada por nós, no anno passado, no hospital de marinha da Côrte, onde trabalhavamos como alumno interno,

(*) Dr. Feijó Junior. These de concurso, 1870.

sobre o cadaver de um doente que soffria de uma molestia do estomago que apresentava todos os symptomas do cancro, á excepção do tumor, encontrámos no estomago grande quantidade dessas vegetações, de base larga, da altura de 1 cent. a 1 $^1/_2$ cent.; e não havendo carcinoma, fomos levados a acreditar que se tratava de uma gastrite chronica.

O amollecimento branco com adelgaçamento da mucosa, que M. Louis por muito tempo considerou como dependente da inflammação chronica do estomago, não é mais do que um trabalho de decomposição cadaverica, que se dá principalmente em individuos que succumbem muito depauperados por molestias longas e tem sido observado nas autopsias de individuos fallecidos de febre typhoide e de tuberculos pulmonares.

O tecido sub-mucoso, bem como a camada muscular tambem apresentão-se algumas vezes espessadas, endurecidas e hypertrophiadas ou uniformemente ou só em certos pontos do estomago, onde esse espessamento toma o aspecto de um tumor; é no pyloro onde principalmente se encontra esta ultima alteração, que, estreitando o orificio pylorico dá em resultado uma dilatação do estomago.

Symptomatologia e marcha.—Os symptomas que apresenta a gastrite catarrhal chronica são mais ou menos os mesmos da gastrite catarrhal aguda, revestidos porém de menor intensidade.

Os doentes accusão, na região epigastrica, uma sensação de peso que se incrementa durante o trabalho da digestão, ou por uma pressão exercida sob esta região, transformando-se em dôr obscura, pouco intensa, facilmente supportada, algumas vezes irradiando-se para os hypocondrios e apresentando o caracter das dôres gastralgicas; as digestões são demoradas e imperfeitas; em consequencia dos gazes que se desenvolvem na cavidade gastrica pela decomposição das substancias ingeridas sobre as quaes o succo gastrico em condições anormaes não pôde exercer sua acção dissolvente, ha um certo abahulamento da região epigastrica e os doentes expellem pelas

eructações grande quantidade de gazes fétidos ; têm nauseas, pyrosis; em jejum ou durante o trabalho da digestão apparecem vomitos e as substancias por elles expellidas são constituidas: no primeiro caso principalmente por mucosidades, bile e saliva, da qual ha uma hypersecreção que, segundo Frerichs, é um symptoma constante da gastrite chronica ; esta saliva, sendo secretada em grande quantidade e deglutida principalmente durante a noite, é expellida de manhã com as substancias acima mencionadas ; no segundo caso por alimentos mais ou menos alterados, misturados com mucosidades, de sabôr e cheiro desagradaveis, contendo algumas vezes vegetaes microscopicos denominados *sarcina ventriculi*.

As substancias vomitadas antes do estomago apresentar lesão organica bem manifesta são as ingeridas em ultimo lugar, o que é de grande importancia para o diagnostico differencial entre esta lesão e o cancro, no qual muitas vezes são expellidas substancias ingeridas dous, tres ou mais dias, depois de outras que são conservadas no estomago.

Quando a molestia se acha em periodo muito adiantado, apparecem vomitos escuros, côr de borra de café, constituidos por sangue coagulado proveniente de erosões mais ou menos superficiaes da mucosa gastrica.

O appetite é geralmente diminuido, ás vezes é exquisito ; a sêde conserva-se ordinariamente normal e até diminuida, salvo quando ha febre, pois neste caso torna-se muito intensa.

Os doentes sentem a bocca pastosa e amarga e exhalão máo halito ; a lingua se apresenta coberta de saburra, principalmente de manhã, e segundo alguns autores, apresenta-se, nos casos graves, sêcca, rubra e coberta de aphtas que se estendem á mucosa buccal. Grisolle, baseando-se em sua longa pratica, contesta tal opinião e diz que a lingua se conserva qnasi sempre em estado normal.

Ha ordinariamente constipação de ventre, que algumas vezes alterna com diarrhéa.

Ordinariamente não ha febre ; todavia têm-se a observado algumas vezes durante a digestão laboriosa, augmentando para a tarde e caracterisada por máo estar, augmento de calor e frequencia do pulso.

Em consequencia da persistencia destas perturbações locaes, a nutrição soffre profundamente ; as successivas digestões imperfeitas produzem seus effeitos perniciosos em todo o organismo e apparecem o emmagrecimento, a pallidez, a fraqueza, a tristeza e desordens para differentes orgãos importantes, contribuindo tudo para uma terminação fatal

A marcha é lenta, apresentando a molestia variações para melhor e para peior, durando nunca menos de dous a tres mezes e podendo algumas vezes prolongar-se muitos annos : termina ordinariamente pela cura quando o doente se sujeita a um tratamento serio, raras vezes pela morte e, quando isto se dá, é quasi sempre em consequencia de complicações.

Prognostico.—Quando a gastrite chronica é simples o prognostico é pouco grave, quando porém dá lugar a lesões incuraveis ou a alterações profundas do estomago, como : atrophia do apparelho glandular, degenerescencia gordurosa da tunica muscular, etc., o prognostico reveste-se de summa gravidade.

Da Gastrite toxica.

Certas substancias toxicas, principalmente vegetaes ou animaes, introduzidas no estomago, ahi produzem uma phlegmasia violenta, sem todavia darem lugar directamente á destruição dos tecidos do orgão, a qual, quando se dá, depende da intensidade da inflammação e não da acção directa da substancia toxica sobre as paredes do estomago; outras substancias, porém, taes como : acidos concentrados, saes metallicos, causticos etc., pondo-se em contacto com a membrana interna

do estomago a desorganisão completamente em virtude de uma combinação de natureza chimica.

Anatomia pathologica.— Trataremos muito rapidamente da anatomia pathologica, porquanto em um trabalho desta ordem não podemos apresentar as diversas alterações das membranas do estomago, resultantes da ingestão de grande numero de substancias toxicas, o que pertence mais especialmente á medicina legal.

A camada epithelial da mucosa por onde trajectou a substancia caustica é destruida e apresenta-se a mucosa injectada e coberta de manchas de côr variavel conforme a substancia ingerida; a mucosa póde ser atacada em toda sua espessura e transformada em uma eschara negra e friavel; estas lesões pódem-se estender á tunica musculosa até mesmo á serosa, dando lugar a uma perfuração do estomago; em alguns pontos mais ou menos proximos das escharas, nota-se uma inflammação da mucosa, a qual varia de intensidade conforme o gráo de concentração das substancias levadas á cavidade gastrica.

Quando a eschara é muito superficial póde a mucosa se revestir de uma camada epithelial; quando porém é extensa e profunda e o doente cura-se, a reparação, que teve lugar em consequencia da suppuração e da formação do tecido cicatricial, dá lugar a adherencias, a communicações anomalas com os orgãos vizinhos e a stenoses cardiacas e pyloricas conforme a séde da lesão.

Symptomatologia.—Deixando de parte o que se passa no trajecto da substancia caustica ou do acido concentrado, da bocca até o cardia, vejamos o que se nota depois que a substancia toxica penetrou na cavidade gastrica.

A região epigastrica torna-se séde de dôres agudas e atrozes acompanhadas de um estado de agitação, anxiedade e dyspnéa; apparecem vomitos frequentes constituidos pelos alimentos contidos no estomago misturados com sangue e com parte da substancia toxica, colicas, diarrhéa, suores frios, pulso filiforme e lipothymias; um estado de

torpor seguido de cyanose e de resfriamento das extremidades precede a morte que tem lugar quasi sempre algumas horas depois.

Si a inflammação é muito extensa ou si a quéda da eschara dá lugar a uma perfuração estomacal, apresentão-se os symptomas de uma peritonite superaguda.

Prognostico.—É gravissimo, porquanto a gastrite toxica termina quasi sempre pela morte e nos casos mais felizes, isto é, quando termina pela cura, a convalescença é muito longa, as digestões são laboriosas e ás vezes sobrevem uma inflammação catarrhal chronica, que exerce uma influencia muito prejudicial sobre a nutrição geral.

Gastrite phlegmonosa.

Synonymia.— Linite suppurativa (Brinton) ; infiltração purulenta das paredes do estomago (Raynaud); inflammação phlegmonosa (Bamberger).

Historico.— Até o começo do seculo XVII esta affecção fôra apenas mencionada por alguns autores como Rhazès, Varandoeus, Sennert, Heurn e considerada possivel sua existencia sem que podessem apresentar factos em seu apoio.

Do fim do seculo XVII em diante, a gastrite phlegmonosa começou a ser observada por practicos distinctos como Bonnet, Hoffmann, Sauvages, Cullen, Franck, Rokitansky, Monro, Naumann, Andral, Brinton, Cruveilhier, Lebert, Raynaud, Bamberger, etc. e hoje sua existencia, comquanto rara, não póde ser posta em duvida.

Etiologia.— Pouco se sabe a respeito da etiologia da gastrite phlegmonosa ; o alcoolismo parece representar o principal papel na producção desta molestia figurando em seguida os desvios de regimen, a alimentação insufficiente ou de má qualidade, as impressões moraes, a acção do frio humido e o traumatismo;

é observada ordinariamente no sexo masculino e na idade média da vida. Apresenta-se primitivamente em individuos sãos, ou secundariamente complicando a febre typhoide, a variola, a pyohemia, etc.

Anatomia pathologica.—As tunicas do estomago se apresentão espessadas, principalmente a cellulo-adiposa, contendo em suas malhas pús mais ou menos concreto, que transuda sob a fórma de gottas quando se faz uma incisão e uma ligeira pressão; algumas vezes existe nas tunicas mucosa e muscular grande quantidade de pús que corre apenas é incisada uma destas membranas; a muscular póde ser destruida e o pús se achar limitado externamente pela camada serosa.

Esta infiltração purulenta se observa quando a inflammação é diffusa; quando porém se localisa em certos pontos do estomago, então notamos abcessos, que podem ser unicos ou multiplos, occupando, o maior numero de vezes, as circumvisinhanças do orificio pylorico. O volume destes abcessos varia desde o tamanho de uma cabeça de alfinete até o de uma noz. Em ambos os casos as tunicas gastricas se apresentam espessadas e a mucosa hyperhemiada e echymosada.

No peritoneo e nos orgãos vizinhos apparecem os phenomenos de uma inflammação, quando em consequencia da ruptura do abcesso o pús se derrama na cavidade abdominal; ha adherencias do estomago com alguns dos orgãos vizinhos e encontra-se algumas vezes pús no duodeno.

Symptomatologia e marcha.—Quando ha infiltração de pús, os doentes accusão dôres abdominaes muito intensas sobretudo na região epigastrica, exasperadas pela pressão e precedidas ou não de prodromos caracterisados por máo estar, febre e vomitos biliosos frequentes; sêde intensa, e inappetencia; a lingua apresenta-se saburrosa, o pulso frequente e filiforme; ha anxiedade, alteração

da physionomia ; um suor frio cobre a superficie cutanea ; a intelligencia, ao principio intacta, perturba-se ; ha delirio e a morte sobrevem.

Quando a peritonite se manifesta, então notamos exageração dos symptomas que apresentámos e o apparecimento de outros que lhe são peculiares.

De marcha aguda, dura ordinariamente de 2 a 10 dias ; Niemeyer e Bamberger sustentam que em alguns casos a terminação pela cura póde ter lugar em virtude da formação de um tecido cicatricial nos espaços areolares da camada submucosa. Existem no musêo de Erlangen algumas peças pathologicas em abono desta opinião.

Quando ha formação de abcesso, a molestia tem uma marcha aguda ou chronica ; no primeiro caso os symptomas são mais ou menos os acima mencionados ; no segundo a symptomatologia reveste-se de grande obscuridade, o que faz com que esta affecção se confunda com quasi todas as molestias chronicas do estomago. Ha dôr epigastrica, anxiedade, nauseas, vomitos constituidos por substancias alimentares mal digeridas, misturadas com mucosidades e ás vezes com sangue e pús, o que se dá quando o abcesso se abre na cavidade gastrica; apparece a febre hectica que é seguida de um emmagrecimento consideravel. De marcha longa, dura ordinariamente muitos mezes ; si o abcesso não se rompe, a morte é produzida pelo marasmo, si se rompe na cavidade gastrica o pús póde ser expellido e dar-se a cicatrização da solução de continuidade, si o abcesso se abre na parte externa do estomago póde o pús se derramar na cavidade abdominal e dar lugar a uma peritonite; em consequencia de adherencias contrahidas pelo estomago com orgãos vizinhos o pús póde ser derramado n'elles ; si estas se derem com o peritoneo o pús poderá atravessar a parede abdominal e dar lugar a uma fistula estomacal.

Prognostico. — É gravissimo ; comquanto se tenha observado

alguns casos de cura, é pela morte que a molestia termina quasi sempre; os abcessos de marcha chronica são menos graves do que os de marcha aguda.

Inflammação cirrhotica. Linite plastica do estomago. Gastrite intersticial. (*)

Brinton, que, mais do qué ninguem, se occupou com esta affecção, a julga mais frequente do que pensão os pathologistas, e attribue esse erro á confusão desta molestia com o cancro do estomago.

A linite é observada principalmente nos individuos jovens e nos que abusão de bebidas alcoolicas, ataca ou só uma parte ou a totalidade do estomago; offerece muita analogia com a cirrhose hepatica e de outros orgãos, dando como resultado definitivo uma retracção cicatricial das partes em que se assesta.

As principaes lesões anatomo-pathologicas que se observão são: espessamento consideravel do orgão, augmento de peso e de densidade, dureza e elasticidade, côr pardacenta e opaca e um desenvolvimento exagerado do tecido fibroso intersticial.

Os histologistas com o auxilio do microscopio têm encontrado, de envolta com o tecido normal do estomago, uma massa fibrosa rudimentar, composta de filamentos ondulados menos distinctos que os da fibra branca do tecido areolar ordinario; poucos vasos, alguns cytoblastas e ausencia de fibras amarellas e elasticas.

Segundo Jaccoud desenvolve-se o mais das vezes secundariamente no curso do catarrho chronico do estomago, e segundo Budd e Brinton é provocada pelo alcoolismo e existe como lesão primitiva independente de qualquer lesão da mucosa.

(*) Snellen. Sklerosis ventriculi.

Esta lesão passa muitas vezes desapercebida durante a vida, só sendo reconhecida por occasião da autopsia reclamada por alguma outra affecção; outras vezes, porém, nota-se um tumor duro na região epigastrica, acompanhado dos symptomas peculiares ás molestias do estomago, como: dôr pela pressão, anorexia, vomitos frequentes constituidos por materias semi-putrefactas e algumas vezes por sangue, etc.

A linite imprime muitas vezes no estomago certas modificações, como: estreitamento do orificio pylorico, dilatação consecutiva da cavidade gastrica e degenerescencia do tecido muscular, dando em resultado diminuição dos movimentos peristalticos

A marcha é muito lenta; a duração de 15, 20 annos e ás vezes mais.

Da Gastralgia.

Synonymia.— Cardialgia, gastrodynia, cardiadynia, cardiogmus, dyspepsodynia, affectus cardiacus, passio cardiaca, caimbra, espasmos, colicas do estomago.

Etiologia e pathogenia.— A gastralgia é uma affecção muito frequente na adolescencia e na idade adulta, atacando de preferencia o sexo feminino, principalmente quando predomina o temperamento nervoso.

O abuso de substancias mucilaginosas, acidas, de bebidas alcoolicas, do gelo, de certos medicamentos irritantes, como a copahiba, a therebentina, os drasticos contribue poderosamente para o apparecimento da gastralgia.

Barras, que, em França publicou sobre este assumpto uma monographia de merito, diz que o jejum, o uso frequente da alimentação vegetal, da animal desprovida de gordura, o abuso do peixe dão em

resultado quasi sempre esta affecção e apresenta como prova de sua asserção as gastralgias observadas nos individuos que, por excesso de zêlo religioso observão um severo jejum durante toda a quaresma.

O exercicio intellectual muito aturado, os pezares, o abuso dos prazeres venereos, a continencia e o onanismo, actuando sobre o systema nervoso, dão muitas vezes lugar a gastralgias.

Schmidtmann diz: « quando sou consultado por um mancebo affectado de gastralgia, logo suspeito que seja devida ao onanismo; as indagações posteriores a que procedo confirmão quasi sempre o meu juizo. »

A anemia, a chlorose, as affecções da medulla ou do cerebro, a existencia de tumores que, no craneo ou no thorax, comprimão cordões do nervo vago ou do sympathico, e no abdomen o plexo solar; a hysteria, a hypocondria, as affecções dos orgãos abdominaes, como do figado, do baço, do pancreas são quasi sempre acompanhadas de accessos gastralgicos.

Romberg admitte, como dependente de uma hyperesthesia do nervo vago, uma nevralgia a que deu o nome de gastrodynia nevralgica e como dependente de uma hyperesthesia do plexo solar uma outra denominada cœliaca.

Esta distincção admissivel em theoria não é de utilidade pratica, por ser muito difficil, como observou Henoch, determinar si as dôres gastralgicas observadas em um doente têm por ponto de partida os filetes do nervo vago ou os do grande sympathico.

Symptomatologia e marcha. — A gastralgia tem ordinariamente phenomenos precursores constituidos por difficuldade de digestão, inaptidão para qualquer trabalho corporal ou intellectual, dôres surdas na região epigastrica e, em tres casos observados por Walleix, por vomitos provenientes de causas insignificantes; ás vezes apparece subitamente e é então caracterisada por uma dôr violenta, atroz, urente, constrictiva que obriga os doentes a mudarem constantemente

de posição, a se curvarem para diante afim de encontrar lenitivo; a dôr da gastralgia é tão intensa que ás vezes produz delirio e convulsões nas pessoas de sensibilidade exagerada.

Hoffmann diz: que, entre as dôres que affligem a humanidade, a dôr gastralgica occupa um dos primeiros lugares.

É raramente continua, de ordinario intermittente ou remittente, diminue ou desapparece espontaneamente logo depois da ingestão de alimentos ou da expulsão de gazes para reapparecer mais tarde; augmenta pela pressão brusca e irregular, como a que é produzida pela ponta de um só dedo, diminue pela pressão methodica e regularmente exercida com a palma da mão; em casos raros, quando a dôr se assesta na parede posterior do estomago, a pressão a exacerba embora feita com methodo e regularidade, o que não é para admirar, porquanto a parte dolorosa é levada de encontro á columna vertebral.

A dôr assesta-se de preferencia no epigastro irradiando-se para a região dorsal ou para os hypocondrios.

Os doentes percebem sensações diversas e exquisitas; alguns têm sensação de frio, outros de calor; a alguns parece que o estomago se dilata extremamente e está prestes a romper-se, a outros que está completamente vazio e retrahido; seria muito longo enumerar todas as observações da sensibilidade que experimentão os gastralgicos.

As nauseas, as eructações são frequentes; os vomitos são raros e constituidos por mucosidades mais ou menos espessas, misturadas com bile quando apparecem pela manhã, e de envolta com as substancias ingeridas, principalmente liquidas, quando sobrevém depois das refeições; tem lugar com grandes intervallos ou em dias consecutivos depois dos quaes vem um longo periodo de interrupção. A contracção violenta do estomago em consequencia dos vomitos contribue para exasperar a dôr já tão consideravel.

Durante os accessos gastralgicos de pouca intensidade o pulso conserva-se cheio e pouco frequente; nos accessos violentos torna-se concentrado, a face empallidece, um suor frio se nota sobre ella, a

physionomia altera-se, exprimindo alto gráo de angustia; algumas vezes a lipothymia, o delirio e a convulsão vêm ennegrecer ainda mais este triste quadro.

Schmidtmann dizia: « Aliquot notavi mulieres per quam sensibiles, ferociente cardialgiæ paroxysmo, delirio atque nervorum distentionibus correptas. »

Quando a gastralgia torna-se chronica apresenta, segundo Mondière, um symptoma que para elle é de summa importancia: pequenos botões, mais ou menos avermelhados e salientes na ponta da lingua; a bocca apresenta-se de manhã pastosa, com sabor desagradavel, sem máo halito, de ordinario ha hypersecreção sialica.

O appetite é diminuido, augmentado ou pervertido, a sêde tambem, e as digestões são laboriosas e perturbadas; ha ordinariamente constipação de ventre, as fezes expellidas são duras e cobertas de mucosidades intestinaes; a ourina emittida durante o accesso ou immediatamente depois, é transparente e em grande quantidade, em outras occasiões é avermelhada e sendo deixada em repouso, deposita-se no fundo do vaso um sedimento côr de tijolo.

A gastralgia exerce uma acção muito importante sobre o systema nervoso; os individuos que della soffrem tornão-se tristes e intrataveis.

O estado geral não é de ordinario muito alterado, sómente na gastralgia symptomatica é que observamos um depauperamento e emmagrecimento rapidos.

A gastralgia tem uma marcha muito irregular, os accessos gastralgicos podem sorprehender o doente em qualquer hora do dia ou da noite, mas têm lugar ordinariamente depois das refeições.

Duração e terminação.—A duração dos accessos gastralgicos varia desde dous minutos até doze, quatorze horas; quando tem por causa a ingestão de alimentos excitantes, são passageiros, quando apparecem espontaneamente ou dependem de um excesso de severidade no regimen dietetico durão por muitos annos, ás vezes por toda

a vida tendo os doentes apenas alguns intervallos de socego em que a molestia parece ter cedido.

Quando a molestia dura por muito tempo, os doentes tornão-se hypocondriacos, convencem-se de que seu mal é mortal,preoccupão-se constantemente com seu estado ; a desconfiança e o aborrecimento de tudo e de todos os perseguem continuamente; procurão consolo para seus males na narração minuciosa delles ás pessoas conhecidas e ás estranhas ; neste estado lastimoso, que apresenta alternativas de melhoras e de peioras, arrastão por muito tempo uma vida desgraçada.

A gastralgia ou termina pela cura ou persiste durante toda a vida, vindo o doente a fallecer victima de uma outra affecção. Alguns autores, e entre elles Barras, citão casos em que a gastralgia terminou pela morte; convém notar, porém, que havia sempre uma outra lesão concomitante mais séria, á qual deve ser attribuida a terminação fatal.

Prognostico.— Comquanto seja uma affecção que incommode muito aos doentes pelas dôres horriveis que produz, não é em geral uma molestia grave ; um tratamento conveniente e bem dirigido, um regimen adequado dão-nos, o mais das vezes, os resultados desejados, quando porém os acessos vão se reproduzindo com pequenos intervallos e sobrevêm a hypocondria, o prognostico é grave, porquanto raramente a molestia cede aos meios therapeuticos.

Não devemos occultar que, algumas vezes a gastralgia não permittindo aos doentes tomar alimento, dá lugar a uma alteração profunda na constituição, cujo resultado é a morte por inanição, que outras vezes a gastralgia em consequencia de sua grande intensidade e duração enfraquece a tal ponto os individuos affectados d'ella que os predispõe a outras molestias que em geral se revestem de summa gravidade. Estes casos são muito raros e constituem excepções.

Dyspepsia.

Etiologia.—As causas da dispepsia actuão directa ou indirectamente.

Causas directas.—Uma alimentação insufficiente como a das pessoas que jejuão constantemente, das que vivem na miseria, que em consequencia de uma sobriedade mal entendida se alimentão mui parcamente, dando em resultado diminuição dos productos uteis da digestão; a ingestão de grande quantidade de alimentos que, na opinião de Chomel, occupa, na etiologia da affecção de que tratamos, um lugar importantissimo; o uso de uma alimentação exclusivamente vegetal ou animal, de má qualidade, mal preparada, inconveniente, quer pelo excesso, quer pela carencia de adubos; a falta de variedade na alimentação, embora de boa qualidade, não excitando, na opinião de Corvisart, em gráo sufficiente a acção do estomago; o abuso do café, do chá e do chocolate principalmente tomados em temperatura elevada; o uso de bebidas espirituosas como a aguardente, o cognac, o rhum, a genebra, etc. em jejum e sobretudo o seu abuso, são causas que contribuem poderosamente para o apparecimento da dyspepsia.

Tambem a produzem frequentemente o uso e o abuso de certos medicamentos, quer determinem uma acção irritante sobre a mucosa gastrica, quer diminuão ou embotem a energia das funcções digestivas; entre os primeiros citaremos: os preparados arsenicaes, os mercuriaes, o nitrato de prata, o iodo, os balsamos, as resinas, etc.; entre os segundos: o opio e seus alcaloides, a belladona, o meimendro, etc., administrados em altas dóses.

A má trituração dos alimentos, a insalivação insufficiente, a falta de regularidade nas horas das refeições, o abuso do fumo, que, segundo Coutaret, tem grande importancia, por ser causa da rejeição

de uma grande quantidade de saliva são de uma influencia notoria na producção da dyspepsia.

Causas indirectas. — *Percepta.* O trabalho intellectual muito aturado, determinando excitação e affluxo de sangue para o cerebro e consecutivamente diminuição de vigor para os outros orgãos, enfraquecimento e impressionabilidade excessiva de todo o systema nervoso que os incita, o pezar, o terror, o ciume, o amor contrariado, o orgulho abatido, a nostalgia, uma forte emoção abalando profundamente o systema nervoso, dão lugar á manifestação de symptomas dyspepticos.

Gesta.—A falta bem como o abuso de exercicios physicos são causas de dyspepsia; assim é muito frequente encontra-la nos individuos de vida sedentaria mórmente quando a isso ajunta-se uma profissão que obriga á flexão mais ou menos pronunciada do thorax pára diante como: a de sapateiro, alfaiate, modista, etc.; nos individuos que executão exercicios exagerados, principalmente logo depois das refeições ou durante a noite, na qual além da fadiga muscular ha a perda de somno que por si só já é uma causa bem importante; o dormir em excesso, mórmente durante o dia, produz uma acção identica á que vimos ter lugar com o emprego dos narcoticos.

Circumfusa.—A habitação em lugares humidos, baixos proximos a pantanos, a respiração de um ar confinado e viciado, contendo substancias acres ou irritantes, o calor que por si só diminue o appetite e a energia das funcções digestivas, os banhos mornos repetidos são tambem causas da dyspepsia.

Applicata.—O uso de colletes apertados e de tudo quanto comprima excessivamente a região epigastrica, produzindo uma influencia nociva é tambem uma das causas de dyspepsia.

Excreta.—As secreções, sendo fornecidas pelo sangue, quanto mais

abundantes forem, tanto mais pobres de principios nutritivos este se tornará, e depauperando assim o organismo repercutirá immediatamente sobre o estomago sua malefica influencia.

A dyspepsia é muito frequente na primeira infancia e no periodo do tempo que decorre dos 20 annos aos 50, é o que provão o quadro estatistico de Child e as observações de Dick e Willième ; é mais commum no sexo feminino do que no masculino, não porque aquelle tenha uma predisposição innata para adquirir esta nevrose, mas porque se expõe a maior numero de causas que, como acabámos de vêr, dão lugar ao apparecimento della ; Beau attribue á hereditariedade um papel importante no apparecimento da dyspepsia; mas na falta de dados estatisticos é, sómente tendo em vista a transmissão da maioria das nevroses pela herança, que poderemos concluir a sua influencia na producção da dyspepsia.

Symptomatologia e marcha.—A dyspepsia gastrica, não sendo mais do que uma nevrose, apresenta symptomas mui variados e exquisitos; desses uns são a expressão de uma lesão funccional do estomago, outros indicão lesões organicas desenvolvidas em consequencia do máo funccionalismo gastrico. Temos pois symptomas primitivos e secundarios.

Symptomas primitivos.—Diminuição, perversão do appetite constituindo a pica e a malacia, algumas vezes augmento delle, chegando á bolimia e produzindo syncopes quando a fome não é immediatamente sopitada ; a sêde em geral conserva-se normal, porém algumas vezes é diminuida, outras exagerada (polydypsia) e apezar de ingerirem os dyspepticos grande quantidade de liquido conservão todavia seccura da bocca.

Algumas horas depois da ingestão de qualquer substancia alimentar, queixão-se os individuos dyspepticos de um máo estar, de um peso epigastrico, de nauseas, de dôres de caracter variavel e que os incommodão horrivelmente, cessando de ordinario todos esses phenomenos

com a passagem da substancia alimentar para o duodeno ou com sua expulsão por meio do vomito ou da regurgitação.

A flatulencia é um dos symptomas que mais os persegue, porquanto além de produzir grandes dôres pela dilatação exagerada da cavidade gastrica, dá origem á dyspnéa recalcando o diaphragma; de mistura com gazes existem muitas vezes liquidos na cavidade estomacal produzindo pela succussão o ruido de *glouglou* que é percebido pelo doente e pelo medico, o qual, percutindo ouvirá, além do phenomeno mencionado, um tinido metallico.

O desapparecimento dos gazes da cavidade gastrica, quer tenhão sido expellidos por eructações successivas, quer pelo recto, quer ainda, segundo alguns, eliminados por absorpção, dão em resultado um allivio consideravel para o doente.

A secreção salivar é raras vezes augmentada, na maior parte dos casos é diminuida, apresentando-se a saliva mais espessa e viscosa do que de costume.

A lingua é ordinariamente normal, apresentando algumas vezes um inducto esbranquiçado ou amarellado, desigual, menos espessado no centro do que nos bordos, onde se vê impressões deixadas pelos dentes; este symptoma é para Chomel de incontestavel importancia na practica.

Os dentes banhados continuamente por essa saliva espessa e acida estragão-se bem depressa; o halito é algumas vezes muito fétido e outras inodoro; os doentes sentem na bocca um gosto insipido ou amargo; ordinariamente são accommettidos de constipação rebelde, algumas vezes porém de diarrhéa e até de lienterîa.

Symptomas secundarios.— Tosse ferina, quintosa, sem expectoração precedida de um prurido no larynge, aphonia, rouquidão antes ou depois das refeições.

O professor Beau, em sua obra *Traité de la dyspepsie*, refere o facto de uma moça de 16 annos de idade, que, soffrendo perturbações das funcções digestivas, apresentava, durante o trabalho da digestão,

tosse e rouquidão a ponto de seus pais julgarem-na victima de uma affecção pulmonar; submettida a um tratamento conveniente, as digestões forão-se fazendo cada vez melhor e a rouquidão e a tosse que a atormentavão desapparecêrão em pouco tempo.

Os bocejos, os soluços, a dyspnéa em grande escala, são ainda symptomas importantes, fornecidos pelo apparelho respiratorio.

Cephalalgia ordinariamente frontal, vertigens chamadas dyspepticas, apparecendo quer o estomago se ache em estado de plenitude, quer no de vacuidade, somnolencia irresistivel, principalmente depois de refeições abundantes e insomnia são symptomas frequentemente observados nos individuos dyspepticos.

A sensibilidade soffre diversas modificações dando em resultado as nevralgias intercostaes e cardiacas, as anesthesias e analgesias cutaneas, sensações illusorias, etc.: Leared nos refere factos de individuos que durante a noite julgavão que algumas partes do corpo tinhão tomado proporções colossaes; ha desordens na motilidade, mudança de caracter, hypocondria, difficuldade na expressão do pensamento e inaptidão para qualquer exercicio intellectual, mórmente durante o trabalho digestivo.

O máo desempenho das funcções digestivas, acarretando inevitavelmente alterações qualitativas do sangue, dá lugar a uma anemia, que, segundo Beau, póde ser globular, albuminosa ou fibrinosa, acompanhada de todos os symptomas que lhe são peculiares; esta actúa sobre o organismo de modo a predispol-o á manifestação de diatheses, taes como a tuberculosa, a cancerosa, a escrophulosa, etc., e a ser aggredido mais facilmente pelas molestias provenientes do exterior, como as phlegmasias e por certas affecções endemicas ou epidemicas.

A molestia progride constantemente, produzindo cada vez alterações mais profundas na economia, si o dyspeptico por incuria não recorrer logo á medicina que consegue muitas vezes debellal-a ou ao menos tornal-a estacionaria.

A dyspepsia, sempre caprichosa nos symptomas, o é tambem na marcha ; assim individuos dyspepticos vêm muitas vezes diminuirem e desapparecerem certos symptomas que muito os affligião e mais tarde sem causa manifesta esses mesmos symptomas voltarem com uma intensidade igual á anterior. É uma molestia essencialmente chronica, a sua duração póde prolongar-se por muitos annos.

Prognostico. — A dyspepsia, comquanto raras vezes produza a morte, é todavia uma molestia séria, porquanto o dyspeptico arrasta uma vida valetudinaria, sempre que, em consequencia de certas circumstancias, não pouder fugir das causas que a determinárão e que concorrem para seu progresso; demais as grandes desordens das funcções digestivas, alterando profundamente toda a economia e predispondo como já vimos ao apparecimento de certas molestias augmentão a gravidade do prognostico.

Dilatação do estomago.

A cavidade gastrica é susceptivel de dilatar-se assim como as cardicas e a cystica; nos polyphagos notão-se dilatações do estomago ás vezes muito consideraveis sem que hajão perturbações da digestão nem alteração da saude.

Quando o estomago se dilata, as materias ingeridas são nelle retidas e decompostas ou não; no primeiro caso não se trata de um estado pathologico, a ampliação do orgão se faz regularmente, a camada muscular goza de grande contractibilidade e o orificio pylorico desce de modo a favorecer a passagem para o duodeno das substancias contidas no ventriculo; no segundo caso, porém, é a grande curvatura que se dilata, os orificios cardiaco e pylorico se approximão, a contractibilidade muscular diminue difficultando a passagem das substancias da cavidade gastrica para o duodeno.

Não trataremos da dilatação physiologica e occupando-nos da pathologica nada diremos da que é dependente de um obstaculo mechanico como sejão os tumores cancerosos, fibrosos, hydaticos, os estreitamentos do pyloro de uma porção do intestino, os corpos estranhos etc., e nos occuparemos sómente da que se acha ligada a uma alteração da contractibilidade muscular, quer esta seja devida a adherencias contrahidas pelo estomago com algum dos orgãos vizinhos, a um endurecimento do tecido cellular submucoso ou interfibrillar, quer a destruição ou atrophia da tunica muscular quer, enfim, a uma paralysia do estomago analoga á que se dá na bexiga.

Chaussier em sua memoria sobre as funcções do grande epiploon (1) diz: «l'ampliation morbifique de l'estomac dépend, le plus ordinairement, d'un engagement au pylore qui arrête les aliments et en nécessite l'accumulation; d'autres fois elle dépend d'une inertie totale, d'un relâchement plus ou moins prompt des parois de ce viscère.» Antes delle já Lieutand (2) havia manifestado a mesma opinião que foi mais tarde seguida por Duplay (3).

É principalmente na idade avançada, nos polyphagos, nos polypoticos, nos individuos que abusão de bebidas alcoolicas, nos hydropicos e cacheticos, que mais vezes se observa a ampliação morbida do estomago, independente de uma causa mechanica.

Anatomia pathologica.— O estomago apresenta-se muito augmentado de volume occupando quasi toda a cavidade abdominal e invadindo a excavação pelviana. Manchard observou um caso citado por Duplay, em que a capacidade da cavidade gastrica era de seis litros; em Strasburgo existia um estomago de um soldado hungaro notavel por sua enorme amplidão.

(1) Chaussier; Mémoire sur les fonctions du grand epiploon. Mém. de l'Acad. de Dijon; ann. 1784.

(2) Lieutand; Relat. d'une maladie rare de l'estomac (Mém. de l'Acad. des sciences) Année 1752, pag. 223.

(3) De l'ampliation morbide de l'estomac considerée surtout sous le rapport de ses causes et de son diagnostic. Arch. de méd. Ann. 1833, 2ᵉ série, T III pag 186.

As paredes do estomago podem não apresentar alterações, porém ordinariamente ellas existem, consistindo em adelgaçamento ou espessamento das tunicas, edemacia do tecido cellular subjacente e atrophia muscular acompanhada de steatose; as materias contidas no estomago são identicas ás que são expellidas pelos vomitos, e os orgãos da cavidade abdominal se achão recalcados e atrophiados em consequencia da pressão constante sobre elles exercida pelo estomago grandemente dilatado.

Symptomatologia.—O appetite é augmentado e algumas vezes devorador; o estado geral não se acha em relação com a quantidade ingerida de alimentos; depois das refeições abundantes alguns experimentão uma sensação de plenitude, de peso na região epigastrica, outros de vacuidade que os leva a ingerir nova quantidade de alimento.

No começo da molestia os doentes têm vomitos, depois dos quaes se sentem alliviados, algumas vezes são provocados pela excitação feita com o dedo sobre a lueta; com o progresso do mal a contractibilidade diminue, o estomago desce em virtude de seu peso e afasta-se do diaphragma, de sorte que quando este se contrahe o toca muito superficialmente, dahi resulta o desapparecimento dos vomitos que são substituidos por largas evacuações intestinaes.

Explorando-se o abdomen, por meio da apalpação antes do vomito ou das largas evacuações intestinaes, sente-se um tumor que, do hypocondrio esquerdo se dirige para a espinha illiaca do mesmo lado, para o hypogastro subindo para o hypocondrio direito, fluctuação acompanhada de ruido de glouglou o qual muitas vezes se percebe a alguns passos de distancia; pela percussão encontra-se no epigastro som claro que vai tornando-se obscuro á proporção que se caminha para o hypogastro; si os doentes têm esvasiado a cavidade gastrica, esses phenomenos tornão-se menos pronunciados ou desapparecem; fazendo-se o

doente ingerir uma certa quantidade de liquido em temperatura baixa, este sente o liquido descer até a parte inferior do abdomen.

A marcha é lenta, a duração longa, não podendo ser precisada, porquanto a molestia origina-se quasi sempre de um modo obscuro.

Prognostico.—É uma molestia grave sempre que depender de uma lesão organica, quando, porém, a causa que lhe deu origem fôr da ordem daquellas capazes de serem removidas, quando a dilatação fôr pouco consideravel e o estado geral regular, poderemos esperar conseguir, por um tratamento conveniente, uma cura completa ou ao menos um melhoramento consideravel.

Perfuração e ruptura.

Estas duas lesões se achão intimamente ligadas entre si, e muitas vezes a ruptura é o complemento brusco de uma perfuração começada anteriormente por um trabalho morbido.

Tratando de outras affecções do estomago, já dissemos algumas palavras a respeito de perfuração, cujos symptomas varião muito, conforme a communicação é estabelecida entre o estomago e os orgãos vizinhos, ou entre elle e a cavidade peritoneal.

Si a communicação do estomago se estabelecer com a pleura, teremos os symptomas de um hydropneumothorax ; si com o colon transverso, um estado de depauperamento, de marasmo se manifestará em pouco tempo; si com as paredes abdominaes, sendo estabelecidas adherencias prévias em virtude de um trabalho inflammatorio lento, teremosuma fistula gastrica que relevantes serviços tem prestado á physiologia, permittindo experiencias sobre a digestão estomacal, como

as observadas por Beaumont (*) e por Bidder e Schmidt: si a perfuração do estomago fizer communicar este orgão com o peritoneo, apresentar-se-hão então todos os symptomas de uma peritonite superaguda, entre os quaes dôres intensas manifestando-se repentinamente no momento em que se dér a perfuração, grande agitação, extremidades e suores frios, frequencia e pequenhez do pulso.

A ruptura do estomago, frequente nos animaes cavallares e bovinos, é felizmente muito rara no homem, n'aquelles é devida a um desenvolvimento consideravel de gazes na cavidade gastrica, em consequencia da fermentação acida das hervas frescas; nas autopsias practicadas em cadaveres humanos, tem-se encontrado no abdomen liquidos effervescentes e escumosos; a analyse chimica tem revelado grande quantidade de acido acetico e traços de arsenico em proporção incapaz de produzir envenenamento, donde se concluio por analogia que a ruptura do estomago era nestes casos produzida pelo desprendimento de gazes resultantes da fermentação acida.

Depois de uma refeição copiosa, sentem aquelles em quem breve se dará um ruptura do estomago, dôres intensas na região epigastrica e uma constricção na base do thorax, têm nauseas, fazem esforços para vomitar, e algumas vezes conseguem expellir pequena quantidade de mucosidade; a sêde é intensa e o pulso lento e regular; estes symptomas, preludios da ruptura, tornão-se moderados por algum tempo para reapparecerem com maior intensidade algumas horas depois, isto é, na occasião em que a ruptura teve lugar; agora a dôr abrange todo o ventre, este apresenta-se abahulado, a face decompõe-se, o pulso torna-se frequente, miseravel, filiforme, a agitação augmenta consideravelmente, um suor frio e viscoso cobre as extremidades, e a morte põe termo a esta terrivel scena.

Segundo Lefèvre, a perfuração do estomago é mais frequente na mulher do que no homem; já dissemos, tratando da ulcera, que esta tinha uma certa predilecção para o sexo feminino, e o autor acima

(*) Fistula gastrica de Alexis Saint-Martin.

referido cita sete casos de solução de continuidade do estomago, todos observados em mulheres, cinco dos quaes erão provenientes de ulcera gastrica e dous de verdadeira ruptura.

O prognostico da perfuração e da ruptura é sempre muito grave, mas a cura não é do todo impossivel ; duas observações citadas por Luton (1) (uma de Hughes e Ray seguida de cura, de reincidencia quatro mezes depois e de morte, outra analoga a esta de Bineau de Saumur), e uma terceira de Delpech (2), que se refere a uma mulher que, tendo tido uma perfuração estomacal, entrava em convalescença oito dias depois, quando, em consequencia de abuso do regimen, apparecerão-lhe vomitos que destruirão as adherencias contrahidas e uma peritonite superaguda, que em poucos dias terminou-lhe a existencia, provão que a cura é possivel.

Polypos.

Na cavidade gastrica existem muitas vezes excrescencias pediculadas ou não, que não são mais do que vegetações de natureza cancerosa, ou o resultado da hypertrophia de algumas villosidades, como já vimos em outro lugar.

Em alguns casos, mui raros, existem verdadeiros polypos, mucosos ou fibrosos, identicos aos das fossas nasaes, vagina, utero, etc.; não apresentão symptoma algum apreciavel, salvo quando o seu volume, tornando-se muito consideravel, difficulta a passagem dos alimentos para o duodeno, tornando as digestões difficeis e dolorosas.

Si o polypo se assestar no orificio pylorico, como em um caso observado por Husson, apresentar-se-hão symptomas bem salientes e de immensa gravidade, taes como dôres intensas, vomitos e difficuldade ou imposibilidade das digestões ; em pouco tempo sobrevém o marasmo e afinal a morte.

---

(1) Diction. de Jaccoud, tom. 14, pag. 265.

(2) Mémorial des hôpitaux du midi pour l'année 1830.

DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL

Toute la médecine est dans la science des indications. Et la première, la plus importante de ces indications c'est la connaissance de la maladie qu'on doit combattre. (ROSTAN méd. clinique).

Cancro do estomago.

Dous são os symptomas que, embora não pathognomonicos, devem levar o medico ao diagnostico do cancro do estomago: 1º os vomitos negros; 2º o tumor no epigastro ou em um dos hypocondrios acompanhando os movimentos do orgão.

O vomito negro tem sido considerado por alguns como symptoma pathognomonico do cancro; está, porém, mui longe de sel-o, porquanto é observado na ulcera sempre que, a hemorrhagia sendo pouco consideravel, o sangue derramado na cavidade gastrica é expellido depois de ter soffrido a acção do succo gastrico. Em um caso, porém, o vomito será symptoma pathognomonico da existencia de um cancro, quando o microscopio nos revelar a existencia das cellulas caracteristicas desta affecção de envolta com as substancias expellidas pelo vomito.

Para que, pela presença do tumor, não sejamos levados a erro, deveremos prestar-lhe toda a attenção afim de não tomarmos por tumor da cavidade gastrica o que se achar assestado em algum dos orgãos vizinhos; assim, um tumor do figado, um accumulo de calculos na vesicula biliar, de materias fecaes no colon transverso, um aneurysma da aorta ao nivel do tronco cœliaco podem

induzir a erro o medico que não examinar o tumor com a devida cautela, fazendo variar as posições do doente, empregando a apalpação, a percussão, prestando attenção aos movimentos do tumor e que não attender aos phenomenos consecutivos á sua existencia.

Cancro e ulcera.

É de extrema difficuldade o diagnostico differencial entre o cancro e a ulcera do estomago; confirmão esta asserção os erros que commettem constantemente medicos notaveis pelo talento, por longa pratica e vasta erudição.

Si existir tumor epigastrico acompanhado de todos os symptomas peculiares ao cancro, o diagnostico será feito immediatamente, mas si faltar este symptoma importantissimo, em que se baseará o medico para o diagnostico ?

Na marcha da molestia e na differença dos effeitos do regimen e do tratamento; eis como nos responde Cruveilhier, que consumio longos annos no estudo desta questão; accrescentaremos que, em taes casos, a idade do doente póde ser de grande auxilio para o medico; si aquelle tiver menos de 35 annos ou mais de 65, serão tanto maiores as probabilidades em favor da ulcera, quanto mais se acharem os individuos em questão áquem dos 35 annos de idade ou além dos 65; deveremos ter em muita consideração a herança e a preexistencia de um tumor canceroso; si pelos commemorativos conhecermos que um ou mais membros da familia fallecêrão victimas de molestia cancerosa, ou que o proprio doente teve um tumor maligno em qualquer outro orgão, poderemos, sem receio de errar, estabelecer o nosso diagnostico.

A existencia do tumor não deve levar o medico a diagnosticar

immediatamente um cancro do estomago, porquanto a ulcera do estomago, diz Woillez, dá lugar a exsudações plasticas que, espessando-se, dão-nos pela apalpação a sensação de um tumor e pela percussão um som obscuro, fazendo-nos crêr erradamente na existencia de um tumor canceroso.

A ulcera do estomago apresenta algumas vezes todos os symptomas do cancro, e o Dr. Herard, medico do hospital de Lariboisière apresentou em 1856 á sociedade medica dos hospitaes uma observação de um caso de ulcera do estomago com todos os symptomas do cancro. Apresento este exemplo para mostrar como estas molestias se confundem e aproveito a occasião para lembrar que em casos identicos devemos suppor que temos diante de nós a molestia curavel, a ulcera contra a qual devem ser dirigidos todos os nossos esforços.

No cancro o regimen dietetico, quando não fôr prejudicial, será inutil ; na ulcera é um meio poderosissimo, que em poucos dias melhora consideravelmente as condições do doente ; a alimentação lactea, que na ulcera do estomago tem dado tão brilhantes resultados, é um dos recursos de que o medico deve lançar mão para o diagnostico destas duas affecções.

« Uma das particularidades mais notaveis da ulcera do estomago, diz Nonat, e que por mais de uma vez me tem valido para estabelecer o diagnostico, é a tolerancia perfeita do estomago para o leite, quando a maior parte dos alimentos e das bebidos são obstinadamente expellidas pelo vomito. (1)

A diminuição do appetite, a anorexia são symptomas frequentemente observados no cancro do estomago ; na ulcera não ha anorexia, os doentes affectados desta molestia privão-se, como já dissemos tratando da symptomatologia, o mais que podem da ingestão de alimentos, em consequencia das horriveis dôres de que são victimas.

Os vomitos, dependentes de uma affecção cancerosa do estomago,

(1) These do Dr. Moncorvo de Figueiredo. Pag. 128.

têm lugar em qualquer hora do dia. sendo expellidas por elles substancias alimentares ingeridas dous, tres dias antes e não produzem influencia alguma benefica nos soffrimentos do doente ; na ulcera os vomitos têm lugar depois das refeições e fazem diminuir consideravelmente as dôres que atormentão o doente por occasião da ingestão dos alimentos.

As hemorrhagias são a favor da ulcera, mórmente si forem abundantes, quer a sua existencia nos seja revelada pela hematemese, pela côr e consistencia das fezes, quer pelos symptomas de hemorrhagia interna ; no cancro tambem se observão extravasações sanguineas ; estas são em geral em pequena escala, e, quando abundantes, só apparecem depois da ulceração do cancro, isto é, em um periodo adiantado da molestia, quando de ordinario já se acha completamente dissipada a duvida do diagnostico.

Existe geralmente dôr em ambas estas affecções ; quando, porém, faltar este elemento, será em um caso de cancro e nunca de ulcera, naquelle a dôr é pouco intensa, com caracter variavel, raras vezes augmentando pela pressão ou ingestão de alimentos, nesta a dôr é mais intensa e urente, mordicante, fixa nos pontos ditos xyphoidiano e rachidiano e exacerba-se sempre pela pressão e ingestão de alimentos.

O professor Trousseau, baseando-se em muitas observações clinicas do Hôtel-Dieu sobre a phlegmasia alba dolens, deu-lhe uma immensa importancia como symptoma do cancro ; todas as vezes, diz este celebre clinico, que se hesitar no diagnostico entre uma gastrite chronica, uma ulcera e um cancro, a presença de uma phlebite obliterante tirará todas as duvidas e levará o medico a pronunciar-se pelo cancro.

A ulcera tem uma duração muito mais longa do que o cancro; segundo os autores, os individuos affectados da primeira destas molestias vivem ordinariamente muito tempo, 4 a 17 annos (Luton), os da segunda, podendo fallecer victimas della no fim de 30 dias, nunca prolongão a sua penosa existencia por mais de tres annos (Brinton).

Cancro do estomago e gastrite catarrhal chronica.

Ainda nos achamos em grande embaraço no diagnostico differencial entre o cancro e a gastrite catarrhal chronica, mórmente quando aquella affecção datar de pouco; o diagnostico, porém, não será impossivel si attendermos a certos symptomas: os vomitos negros e viscosos são muito frequentes no cancro e raros na gastrite catarrhal chronica; no cancro as substancias ingeridas demorão-se, de ordinario, por muito tempo no estomago, só sendo expellidas pelos vomitos algumas vezes muitos dias depois, o que não se dá na gastrite; nesta ha febre que ou manifesta-se continuamente, ou por um ligeiro augmento de temperatura á tarde; o cancro é raramente acompanhado de febre, e quando esta se apresenta não traz confusão alguma para o diagnostico, porque nesta occasião já a cachexia cancerosa tem impresso no individuo o sigillo indelevel do carcinoma; a ausencia do tumor fará inclinar o nosso espirito para a existencia de uma gastrite catarrhal chronica, na qual o tumor só apparece por excepção, sendo pelo contrario muito frequente no cancro; além disso, o depauperamento rapido, a idade do individuo e a existencia da diathese cancerosa no doente ou em algum membro da familia, são poderosos auxiliares para o diagnostico differencial.

Diagnostico da séde do cancro.

Feito o diagnostico do cancro do estomago, ainda é necessario completal-o determinando em que parte do orgão se acha assestada a affecção cancerosa.

O cancro do pyloro produz vomitos que tem lugar horas, um.

dous, tres e mais dias depois das refeições, e como é de ordinario acompanhado de pylorostenose, os alimentos vão se accumulando na cavidade gastrica, dando em resultado uma dilatação della.

Cayol (1) diz que a situação do tumor ao lado direito do epigastro entre as falsas costellas e o umbigo é um grande auxiliar para o diagnostico do cancro do pyloro; nós, porém, concordamos com Chardel que não dá importancia alguma a esse symptoma, attendendo ás alterações de posição que soffre o estomago affectado da degenerescencia cancerosa.

O apparecimento de vomitos immediatamente depois dos alimentos terem penetrado na cavidade gastrica, ou antes de ahi chegarem, o embaraço na deglutição dos liquidos ou dos solidos, a dôr na região epigastrica, ás vezes na espadua direita, caracterisão o cancro do cardia; no da pequena curvatura, a dôr se assesta na região interscapular; e finalmente no da face posterior, na região dorsal média, e na parte inferior da lombar.

Estes dados, porém, estão longe de ter uma importancia real, e se enganará muitas vezes na séde da lesão o medico que, baseado nelles, quizer sempre precisal-a.

Da ulcera.

Cruveilhier, na 12ª parte de sua memoria sobre a ulcera do estomago publicada na Gazeta dos hospitaes (Pariz), diz que a existencia da ulcera do estomago póde ser sempre suspeitada e quasi sempre positivamente diagnosticada.

As molestias gastricas que com ella se podem confundir são: a gastrite catarrhal chronica, a gastralgia e o cancro; tentaremos

---

(1) Traité des maladies cancéreuses 1833.

differençal-a das duas primeiras, e a respeito do cancro nada mais accrescentaremos ao que ficou dito quando tratámos do diagnostico differencial entre elle e a ulcera.

Ulcera e gastrite catarrhal chronica.

A ulcera do estomago se desenvolve de ordinario consecutivamente a uma gastrite chronica, de sorte que no começo os symptomas são quasi os mesmos, differindo algum tanto a ulcera pela maior intensidade e fixidade da dôr, que se exaspera pela pressão e ingestão de alimentos e diminue ou cessa pela expulsão delles; quando, porém, a molestia se acha em periodo adiantado, quando o doente accusa dôr fixa abaixo do appendice xyphoide com repercussão para o dorso, quando sobrevêm gastrorrhagias e vomitos sanguineos, caracteres importantissimos da ulcera, desapparece completamente a confusão que poderia haver entre estas duas affecções.

O Dr. Niemeyer chama a attenção dos medicos para o estado da lingua, que na ulcera se apresenta rubra e lisa, e na gastrite coberta de uma camada de saburra: esse caracter da lingua, comquanto não seja muito fiel, como faz sentir o celebre pathologista allemão, todavia não devemos desprezal-o, porque póde servir-nos de poderoso auxiliar em casos duvidosos.

Ulcera do estomago e gastralgia.

É de summa importancia o diagnostico differencial destas duas lesões, porquanto si confundirmos um cancro com uma ulcera do estomago, sendo aquelle uma molestia incuravel, o tratamento dirigido contra a supposta em nada prejudica ao doente: si confundirmo

uma ulcera do estomago com uma gastrite catarrhal chronica, a therapeutica a empregar sendo mais ou menos a mesma para ambas as affecções, não póde d'ahi provir grande inconveniente ; o mesmo não acontece, porém, com a confusão entre a ulcera a gastralgia : tendo cada uma dellas uma therapeutica diversa, é claro que um erro de diagnostico, acarretando uma medicação inconveniente, trará grandes males para o doente.

Procuraremos em poucas palavras estabelecer os dados que devem afastar o medico de uma confusão tão prejudicial.

A dôr gastralgica é brusca, não persistente, mal circumscripta, apparece ordinariamente de manhã, diminue pela pressão methodica e pela ingestão de alimentos; a que provém de uma ulcera apresenta-se ordinariamente no ponto xyphoidiano correspondendo ao rachidiano, para os quaes mais de uma vez temos chamado a attenção, exaspera-se pela pressão, embora methodica, e pela ingestão de alimentos.

A gastralgia é raramente acompanhada de vomitos ; quando estes apparecem é em uma época mais ou menos afastada da ingestão dos alimentos e constão de ordinario de substancias liquidas, mas nunca de sangue, sendo as solidas frequentemente conservadas na cavidade gastrica ; a ulcera traz vomitos frequentes e nas materias vomitadas se encontrão substancias ingeridas, solidas e liquidas indistinctamente, misturadas ás vezes com sangue puro ou alterado, tendo lugar ordinariamente logo depois da ingestão dos alimentos.

Na gastralgia o appetite é exquisito e o emmagrecimento pouco consideravel, apparecem vertigens, palpitações, hysteria e hypocondria ; na ulcera o appetite é normal, ás vezes diminuido, o emmagrecimento é consideravel e raras vezes apparece a hypocondria.

Da séde da ulcera.

O ponto em que a dôr se localisa e o decubito do doente dão ao medico grandes probabilidades de marcar precisamente a séde da lesão gastrica.

A dôr na região umbilical indica quasi sempre ulcera na grande curvatura; quando esta é exagerada e desviada do epigastro para o hypocondrio esquerdo, faz presumir uma ulcera na extermidade cardiaca. Brinton observou 28 doentes nestas condições e em 15 a autopsia confirmou sua presumpção.

O decubito do doente póde esclarecer muito o diagnostico da séde da ulcera gastrica; o doente se deita sempre do lado opposto á séde da lesão. Tivemos no corrente anno occasião de observar um caso de ulcera assestada no cardia; a dôr e o decubito achavão-se perfeitamente de accordo com o que acabámos de expender.

O intervallo de tempo decorrido entre a ingestão dos alimentos e o vomito, a atrophia e a dilatação do estomago, não devem passar desapercebidos ao medico observador, pois são de grande importancia para o diagnostico differencial entre uma ulcera do cardia e do pyloro.

Gastrite catarrhal aguda.

O diagnostico da gastrite catarrhal aguda é ordinariamente facil; quando esta se apresenta sob a fórma branda é logo reconhecida pelo peso na região epigastrica, inappetencia, tedio para os alimentos, nauseas e cephalalgia supra-orbitaria, symptomas estes que desapparecem com a administração do tartaro emetico ou da ipecacuanha em dóse vomitiva; quando a gastrite se reveste da fórma

grave, o diagnostico é mais difficil, porém sempre possivel; no primeiro caso póde-se confundir com a dyspepsia, de cujo diagnostico differencial trataremos adiante, no segundo com a gastralgia e a gastrite toxica, das quaes passamos a differençal-a.

Gastrite catarrhal aguda e gastralgia.

Esta nevralgia póde algumas vezes apresentar confusão com a febre gastrica pela analogia de alguns symptomas, esta, porém, desapparecerá desde que o medico prestar a devida attenção aos phenomenos: dôr, appetite, vomitos e febre.

Na gastrite catarrhal aguda ha dôr pela pressão, diminuição de appetite ou anorexia, vomitos biliosos e febre mais ou menos intensa; na gastralgia a dôr é espontanea, cessando pela pressão methodica feita com a palma da mão, o appetite se conserva ordinariamente normal, as substancias expellidas pelo vomito são constituidas por alimentos ou mucosidades e ha apyrexia.

Gastrite catarrhal aguda e gastrite toxica.

A gastrite catarrhal aguda de fórma grave, que temos denominado com alguns autores — febre gastrica —, se distinguirá da gastrite toxica por apresentar-se esta sempre acompanhada de phenomenos que sobrevêm mais rapidamente e revestidos de maior intensidade do que aquella; alem disso, os commemorativos, o estado da bocca, quando se tratar de venenos causticos, a marcha e a duração da molestia facilitão extremamente o diagnostico.

Gastrite catarrhal chronica e dyspepsia.

A gastrite chronica é acompanhada de dôr pouco intensa, sendo esta incrementada pela pressão e pela ingestão de alimentos; repercute rapidamente sobre todo o organismo os effeitos perniciosos provenientes das frequentes perturbações da funcção de nutrição, caracterisadas ao principio sobretudo por emmagrecimento e pallidez e mais tarde por alterações de todos os orgãos.

Na gastrite a lingua se apresenta rubra na ponta e nos bordos e muitas vezes saburrosa no centro; o epigastro apresenta-se tenso e a percussão nos fornece um som obscuro.

Na dyspepsia os doentes sentem, durante o trabalho da digestão, máo estar e peso na região epigastrica; são accommettidos de vertigens, de cephalalgia frontal, ás vezes de nevralgia intercostal; a perturbação das funcções digestivas traz em scena a anemia, que os predispõe a diversas affecções morbidas; a lingua apresenta-se de ordinario normal, ás vezes coberta nos bordos de uma tenue camada de saburra que vai-se tornando espessa á proporção que se approxima do centro.

A percussão do epigastro dá som normal nas diversas fórmas da dyspepsia, menos na flatulenta, em que o som é tympanico.

Gastrite catarrhal chronica e gastralgia.

Na gastrite catarrhal chronica a dôr é surda, continua e augmenta pela pressão e pela ingestão de alimentos; as digestões se fazem com lentidão, os vomitos são frequentes, os alimentos solidos são de preferencia expellidos e os liquidos conservados, o depauperamento

caminha rapidamente e os individuos affectados della morrem emmarasmados ; o appetite é diminuido, chegando ás vezes á anorexia, mas nunca é pervertido ; as dejecções são diarrheicas, biliosas ou sanguinolentas ; as ourinas carregadas e em pequena quantidade, a febre é continua ou intermittente, o calor do ventre augmentado ; a lingua apresenta-se vermelha na ponta e nos bordos com uma camada de saburra amarello-esbranquiçada e os dentes exhalão máo halito.

Quando fizemos o diagnostico entre a ulcera e a gastralgia, demos os caracteres da dôr desta ultima, os quaes se achão em completa opposição aos apresentados pela gastrite catarrhal chronica.

Na gastralgia as digestões são normaes e ás vezes se fazem em um tempo mais curto que o ordinario ; os vomitos são raros e as substancias liquidas são as expellidas ordinariamente ; o appetite é irregular ou exquisito, e apezar disto os gastralgicos conservão por muito tempo um estado geral satisfactorio ; ha ordinariamente constipação e as fezes são de consistencia normal ou endurecidas, as ourinas abundantes e claras ; não ha febre, e a lingua apresenta-se humida, larga, despida de induto saburroso ou coberta de tenue camada de saburra e algum tanto avermelhada na ponta.

Da séde da gastrite catarrhal chronica.

Quando a grastrite catarrhal chronica não abrange a totalidade do orgão, isto é, quando é parcial, ataca de preferencia os tres pontos seguintes : o cardia, a grande curvatura e o pyloro.

Quando se assesta no cardia, os doentes accusão dôr e difficuldade na deglutição, sentem dôr urente na região epigastrica, que só cessa depois de terminada a digestão, vomitão pela manhã um liquido mais ou menos acido, sentem ardor e seccura no pharynge, devidos á accumulo de mucosidades provenientes do estomago.

Quando a gastrite se localisa na grande curvatura os doentes

não sentem dôr nem difficuldade na deglutição, nem mesmo depois que os alimentos penetrárão na cavidade gastrica, experimentão uma sensação desagradavel e parece-lhes que uma cinta aperta-lhes fortemente a base do thorax; durante a digestão estes symptomas se exasperão.

Si é no pyloro que se manifesta a inflammação, os doentes não experimentão dôr, sentem pelo contrario prazer por occasião da ingestão dos alimentos; é durante o trabalho da digestão que sobrevêm as dôres no hypocondrio direito e na espadua acompanhadas de nauseas e de regurgitações.

Gastrite toxica e phlegmonosa.

A gastrite toxica póde-se confundir com a phlegmonosa pela intensidade dos phenomenos e pela rapidez com que estes apparecem; um exame, porém, bem dirigido, faz desapparecer toda a duvida que possa existir no espirito do medico.

Na gastrite toxica os phenomenos intensos durão menos tempo do que os da gastrite phlegmonosa; esta é acompanhada de vomitos biliosos, que, examinados com cautela, revelão ás vezes a existencia de pús misturado com bile, tornando-se então um symptoma de grande valor para o diagnostico, emquanto aquella traz vomitos contendo alimentos solidos ou liquidos misturados com sangue e com parte da substancia toxica ingerida; além disto as alterações, que, na gastrite toxica apresentão a bocca e o pharynge, produzidas pela acção das substancias toxicas, as sensações de dôr e ardor no pharynge e esophago, as colicas atrozes, a diarrhéa, os commemorativos, a presença de substancias venenosas junto ao doente, e a pouca frequencia da gastrite phlegmonosa em relação á toxica, nos levão quasi sempre a um diagnostico exacto.

Da linite chronica.

Como já dissemos, quando tratámos da linite, esta molestia tem sido considerada rarissima. Brinton, porém, julga que muitos medicos tem sido levados á esta conclusão, por terem considerado como affectados de cancro individuos cuja affecção morbida era uma linite.

Para se estabelecer o diagnostico, que muitas vezes é impossivel entre o cancro e a linite chronica, devemos attender: á idade do doente; o cancro ataca de preferencia os individuos de certa idade, de 35 a 65 annos, poderemos considerar como média a idade de 50 annos; a linite tem sido observada em individuos de 30 a 40 annos, média 35 annos; a degenerescencia cancerosa, invadindo o estomago, produz um tumor que, quando se torna apreciavel pela apalpação, predomina a extensão sobre a altura, o contrario se dá na linite.

Esta molestia tem uma marcha muito mais lenta e uma duração muito mais longa do que o cancro; póde durar 10 a 15 annos, emquanto o cancro dura no maximo 3 annos e termo médio 15 mezes; no cancro notão-se certas particularidades na expulsão pelo vomito das materias ingeridas, o que não se dá na linite. Em resumo, a idade do doente, a fórma do tumor, a marcha, a duração da molestia e certas particularidades que apresenta o vomito, são dados preciosos para o diagnostico differencial destas duas lesões.

Gastralgia e cancro.

Não é difficil o diagnostico differencial entre a gastralgia e o cancro do estomago.

As dôres observadas na gastralgia são muito mais intensas e

mais rapidas em seu apparecimento; ha grande tendencia para a hypocondria, os vomitos, as regurgitações e a pyrosis são muito menos frequentes; o cancro tem uma marcha lenta, mas incessantemente progressiva, a dôr observada no cancro é revestida de menor intensidade e longe de diminuir pela pressão methodica como a dôr gastralgica, exacerba-se pelo contrario; a gastralgia, pertencendo ao grupo das nevroses tem a marcha peculiar a ellas; isto é: irregular, caprichosa, intermittente.

Si a estes symptomas que, por si só são sufficientes para differençar estas duas affecções, se ajuntarem os vomitos negros, o tumor epigastrico e a cachexia cancerosa, o diagnostico differencial torna-se em taes casos tão facil, que só póde o erro ser filho de extrema ignorancia.

Gastralgia e dyspepsia.

A dispepsia e a gastralgla existem muitas vezes reunidas em um só individuo, o que faz com que o medico se veja em serios embaraços, quando tem de emittir um juizo diagnostico.

A gastralgia se distingue da dispepsia pela intensidade e intermittencia da dôr, que, em geral, apparece antes das refeições e diminue ou cessa pela pressão methodicamente exercida com a palma da mão e pela ingestão de alimentos; o appetite, de ordinario, não se altera, as digestões fazem-se ás vezes mais promptamente do que no estado normal e os symptomas secundarios são insignificantes ou tardios.

Na dyspepsia, quando ha dôr, esta se manifesta durante o trabalho da digestão que então é demorada e laboriosa; o appetite é irregular caprichoso ou pervertido e os symptomas secundarios, dependentes do máo funccionalismo do orgão, apparecem dentro de pouco tempo.

Dyspepsia e cancro.

A affecção cancerosa em começo póde ser confundida muito facilmente com a dyspepsia; os symptomas são quasi identicos, e nem é para admirar que assim seja, porquanto o cancro do estomago é acompanhado de uma dyspepsia symptomatica; si o cancro se apresentar com alguns dos symptomas que o caracterisão como o tumor, os vomitos negros e alguns outros, que já mencionámos quando tratámos do cancro, será facil o diagnostico; no caso contrario, deveremos suspender o nosso juizo até que a marcha da molestia e as alterações que fôr soffrendo a constituição do doente nos possão guiar a um diagnostico exacto.

Dyspepsia e embaraço gastrico.

A dyspepsia póde-se confundir com o embaraço gastrico; muitas vezes este não é mais do que um symptoma daquella, algumas, porém, apresenta-se como uma molestia inteiramente independente da primeira, principalmente no começo das pyrexias agudas.

O apparecimento rapido dos symptomas, a anorexia quasi completa, a bocca pastosa e amarga, a lingua coberta de saburra branco-amarellada mais ou menos espessa, e a côr amarellada das alas do nariz são os principaes symptomas do embaraço gastrico em que o medico se deve basear para estabelecer o diagnostico.

Si os symptomas forem de tal sorte obscuros que o medico só por elles não possa emittir o seu juizo, recorrerá á therapeutica, administrará um vomitivo, depois do qual desapparecerão todos estes symptomas, si forem dependentes de um embaraço gastrico.

Dilatação.

A dilatação do estomago tem symptomas tão particulares, que, baseando-nos nelles, é impossivel confundil-a com qualquer lesão deste orgão.

Alguns practicos distinctos a têm confundido com a ascite e com a prenhez; Jodon, tendo feito em uma mulher o diagnostico de uma prenhez, vio com sorpreza passar a época da expulsão do feto; modificando o seu diagnostico admittio uma ascite; Chaussier, em um doente considerado ascitico, practicou a gastrocenthese e Bonnet cita o facto de uma mulher que, tendo o ventre muito desenvolvido, fôra julgada gravida; as autopsias forão praticadas e em todos estes individuos se encontrou dilatação gastrica.

A ascite começa pelas partes mais declives, pelos flancos e pelo hypogastro e não apresenta o ruido hydroaerio; quando a molestia se acha muito adiantada o emprego da bomba estomacal faz desapparecer toda a duvida.

O tumor da prenhez apresenta uma convexidade para a parte superior, pela apalpação póde-se perceber os movimentos do feto e a auscultação nos revela os batimentos cardiacos; si estes meios nos forem insufficientes, empregaremos o tocar vaginal, por meio do qual chegaremos a um diagnostico exacto.

Perfuração e ruptura

A perfuração e a ruptura não podem ser confundidas com outra molestia do estomago, e isto se conclue da symptomatologia que expuzemos; convém, porém, distinguil-as entre si, porquanto grande é a semelhança dos symptomas que apresentão.

Na perfuração os symptomas precursores têm uma duração muito mais longa e algumas vezes faltão; na ruptura os phenomenos precursores sobrevêm rapidamente e durão pouco tempo; devemos, além disso, recorrer á etiologia que nos presta um valiosissimo auxilio no diagnostico differencial destas duas affecções.

Polypos.

Só pódem ser confundidas estas producções morbidas com o cancro; a raridade do polypo, a idade e os commemorativos do doente, a ausencia de vomitos melanicos e da cachexia cancerosa são as bases em que se deve firmar o medico para estabelecer o diagnostico entre estas duas affecções.

QUADRO SYNOPTICO (*)

	Cancro.	Ulcera.	Gastrite catharrhal chronica.	Gastralgia.	Dyspepsia.
Começo	Lento e muito insidioso, perturbações de digestão, constipação.	Lento e insidioso, os phenomenos dyspepticos são muito frequentes; ha algumas vezes vomitos sanguineos; diarrhéa.	Muito obscuro, perturbações de digestão, nauseas, vomitos biliosos, febre.	Começa subitamente por dôres intensas e de curta duração.	Começa por symptomas variados e exquisitos.
Dôr	Obscura, augmentando pouco pela pressão e ingestão de alimentos; com o progresso da molestia a dôr torna-se aguda, ás vezes lancinante; não ha dôr rachidiana correspondendo á xyphoidiana.	Espontanea muito intensa, fixa nos pontos xyphoidiano e rachidiano, augmenta excessivamente pela pressão e pela ingestão de alimentos.	Surda na região epigastrica e algumas vezes falta.	Muito intensa, mal circumscripta, que diminue ou desapparece por uma pressão methodica e pela ingestão de alimentos.	Sensação de peso, angustia epigastrica, dôres nevralgicas.
Vomitos	Mucosos pela manhã; constituidos por alimentos ingeridos mais ou menos alterados conforme a séde do cancro; quando a molestia está adiantada apparecem vomitos côr borra de café; nos ultimos periodos da molestia sanguineos; não acalmão a dôr.	Viscosos, constituidos por substancias alimentares, muco ou sangue; apparecem logo depois da ingestão dos alimentos e acalmão as dôres provocadas pela presença delles no estomago.	Aquosos, constituidos principalmente por bile; os vomitos negros são muito raros.	Raros; são mucosos, liquidos, sendo as substancias solidas ordinariamente conservadas na cavidade gastrica: não ha vomito preto.	Mucosos ou biliosos, apparecendo em jejum ou durante a digestão.
Gastrorrhagia	Não apparece no começo da molestia e raras vezes nos ultimos periodos.	Apparece desde o começo da molestia, manifestando-se pelo vomito ou pela côr das fezes.	É rarissima, mesmo quando a molestia se acha muito adiantada.	Não ha gastrorrhagia.	Apparece raras vezes e só quando a molestia tem progredido muito; é symptoma de hemopathia.
Tumor	Duro, fixo, raras vezes não revelado pela apalpação.	Mui raramente se encontra tumor e quando existe é pouco consideravel.	Ausencia de tumor.	Ausencia de tumor.	Ausencia de tumor.
Estado geral	Não ha febre; cachexia caracteristica, côr de palha; appetite diminuido, ás vezes anorexia; phlegmasia alba dolens da perna ou do braço.	Raramente ha febre; anemia profunda em consequencia de hemorrhagias frequentes; appetite normal, ás vezes diminuido; não ha phlegmasia alba dolens.	Febre; cachexia gastrica, tardia, em relação com a intensidade dos symptomas; appetite muito diminuido; lingua saburrosa, vermelha na ponta.	Não ha febre; o doente apresenta um estado geral satisfactorio; appetite pervertido; vertigens, hysteria, dysmenorrhéa, hypocondria.	Anemia; appetite pervertido, ás vezes diminuido, outras augmentado; flatulencia, dyspnéa; inaptidão para qualquer trabalho intellectual, insomnias, somnolencia depois das refeições, vertigens, hypocondria; lingua ordinariamente normal.
Marcha	Lenta, uniforme, continua e fatal; o regimen dietetico é sem proveito.	Lenta, irregular, modificando-se para melhor pelo regimen dietetico, principalmente pelo leite.	Lenta; apparecem melhoras pelo regimen dietetico.	Irregular e exquisita, apresentando exacerbações e remissões.	De marcha caprichosa, progride incessantemente sem o recurso da medicina.
Duração	Termo médio 15 mezes, o maximo 3 a 4 annos; alguns individuos têm succumbido com 45 e até com 30 dias de molestia.	Dura muito tempo e reincide diversas vezes.	Muito variavel, ordinariamente longa.	Muito variavel, quando dura por muito tempo apparece a hypocondria, causa de uma vida lastimosa e desgraçada.	Prolonga-se por muito tempo.
Terminação	Sempre fatal.	Quasi sempre pela cura.	Ordinariamente pela cura, salvo quando apparecem complicações.	Quasi sempre pela cura; quando esta não se dá, os doentes conservão o seu mal até que outra molestia venha terminar-lhes a existencia.	Raramente termina pela morte.

(*) Para a confecção deste quadro nos utilisámos das theses dos Srs. Drs. Feijó Junior, Girault e Lemoine.

SEGUNDO PONTO

SECÇÃO ACCESSORIA

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL

Da asphyxia por submersão.

PROPOSIÇÕES

I

A morte na asphyxia por submersão é produzida por um envene - namento negativo do sangue, em virtude do qual, este se acha em condições taes que não póde entreter a vida do systema nervoso.

II

É muito difficil, mas não impossivel, determinar, pelo exame do cadaver, si a submersão teve lugar antes ou depois da morte.

III

O diagnostico da asphyxia por submersão se basêa em sympto– mas de duas ordens ; externos e internos.

IV

Entre os symptomas externos, damos grande importancia ao estado do rosto, das mãos e dos pés, e á pelle de gallinha que é observada principalmente na superficie anterior dos membros.

V

Entre os internos, á injecção e escuma na trachéa, ao augmento de volume dos pulmões e á presença no estomago do liquido em que se deu a submersão.

VI

A presença no estomago e nas vesiculas pulmonares de um liquido semelhante áquelle em que o cadaver estava mergulhado, dá-nos probabilidade, mas não certeza, da morte pòr submersão.

VII

Não ha signal thanognomonico da asphyxia por submersão; pela reunião porém, de certos symptomas, podemos chegar a um diagnostico exacto.

VIII

Verificada a morte por submersão, resta ainda saber si houve homicidio ou suicidio; muita pericia e muita attenção para todos os phenomenos que o cadaver apresenta levão muitas vezes o medico legista a emittir um juizo exacto.

IX

A putrefacção é uma das causas que mais difficulta o diagnostico.

X

São differentes os pontos por onde começa a putrefacção em um cadaver mergulhado na agua e em um outro exposto ao contacto do ar.

XI

A putrefacção dos cadaveres na agua começa sempre pela face, a dos expostos ao contacto do ar sempre pela região umbilical.

XII

Em ambos os casos os anti-braços e as pernas são as partes que resistem por mais tempo á putrefacção.

XIII

Dos generos de morte por asphyxia por submersão, os mais frequentes são: a hyperhemia dos orgãos thoracicos e a neuroparalysia; o menos frequente é a hyperhemia cerebral.

TERCEIRO PONTO

SECÇÃO CIRURGICA

CADEIRA DE PARTOS

Anatomia e physiologia da Placenta.

PROPOSIÇÕES

I

A placenta acha-se implantada na cavidade do utero, ordinariamente na parte superior e posterior.

II

Apresenta duas faces, uma interna ou fetal, outra externa ou uterina e um bordo ou circumferencia.

III

A face interna é lisa, ligeiramente concava e forrada pela chorion e pela amnios, a externa algum tanto convexa apresenta desigualdades—lobos ou cotyledones—, e acha-se unida á face interna do utero mediata ou immediatamente conforme a época da prenhez.

IV

A circumferencia da placenta continúa com a chorion na porção fetal e com a caduca na porção materna.

V

A espessura da placenta diminue á proporção que se caminha do centro para a circumferencia.

VI

É na porção central da face interna da placenta que se insere ordinariamente o cordão umbilical.

VII

Ha na placenta um grande numero de vasos sanguineos, não tendo-se, porém, ainda descoberto nella nervos nem vasos lymphaticos.

VIII

As trocas entre o sangue da mãi e do feto se operão atravéz das paredes dos vasos.

IX

A placenta, estabelecendo o contacto mediato entre os vasos da mâi e os do feto, representa um papel muito importante na respiração fetal.

X

O antagonismo que existe entre a placenta e os pulmões é uma prova do que acima dissemos.

XI

Em reforço desta opinião, apresenta-se a rapidez com que, no feto, sobrevem a morte por asphyxia quando se comprime o cordão umbilical.

XII

A glycogenia placentar suppre a hepatica nos primeiros tempos da vida embryonaria.

QUARTO PONTO

SECÇÃO MEDICA

CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Das condições pathogenicas, causas, diagnostico e tratamento do beriberi.

PROPOSIÇÕES

I

O beriberi é uma toxicohemia infecciosa.

II

Si a causa determinante do beriberi nos é desconhecida, não acontece o mesmo com as causas predisponentes.

III

O impaludismo não póde ser admittido como causa *sine qua non* do beriberi.

IV

Até certo ponto a etiologia do beriberi se assemelha á do escorbuto.

V

Todas as causas que produzem anemia, depauperamento do organismo são favoraveis ao apparecimento do beriberi.

VI

O diagnostico do beriberi genuino, em qualquer de suas fórmas é sempre facil, principalmente reinando a molestia epidemicamente.

VII

São de muito valor para o diagnostico da fórma hydropica os caracteres e a marcha do edema.

VIII

A hyperesthesia muscular, coincidindo com a anesthesia e analgesia cutaneas e com a cinta beriberica, faz crêr na existencia da fórma paralytica.

IX

A medicação contra o beriberi deve ser externa e interna, variando esta segundo a fórma da molestia.

X

No beriberi de fórma hydropica deve-se começar o tratamento pelo emprego dos drasticos e dos diureticos; no de fórma paralytica, a strychnina, o phosphoro e o arsenico têm dado bons resultados; no de fórma mixta deve-se combinar estas medicações.

XI

Entre os medicamentos externos gozão de grande reputação: as fricções excitantes, linimentos de camphora, de strychnina, tinctura de pipi, e alcoolatura de limão; a faradisação e a hydrotherapia concorrem poderosamente para o restabelecimento do doente.

XII

A sahida do fóco de infecção tem, sem auxilio de medicação alguma, dado excellentes resultados.

ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ΑΦΟΡΙΣΜΟΙ

α'

Δύο πόνων ἅμα γινομένων μὴ κατὰ τὸν αυτὸν τόπον, ὁ σφοδρότερος ἀμαυροῖ τὸν ἕτερον.

(Sec. 3ª Aph. 46.)

β'

Τῶν φύσεων αἱ μὲν πρὸς θέρος, αἱ δὲ πρὸς χειμῶνα εὖ ἢ κακῶς πεφύκασι.

(Sec. 3ᵉ Aph. 2.)

γ'

Ὑποχωρήματα μέλανα οἱονεὶ αἷμα μέλαν ἀπ, αὐτομάτου ἰόντα καί ξὺν πυρετῷ καὶ ἄνευ πυρετοῦ κάκιστα, καὶ ὁκόσοισιν ἄν τὰ χρώματα πυνηρότερα ἢ, μᾶλλον κάκιον.

(Sec. 4ª Aph. 21.)

δ'

Ὀκόσιοι κρύπτοι καρκίνοι γίνονται, μὴ θεραπεύειν βέλτιον. Θεραπευόμενοι γὰρ ἀπόλλυνται ταχέως, μὴ θεραπυόμενοι δὲ πόλυν διατελοῦσι.

(Sec. 6ª Aph. 38.)

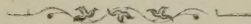
ε'

Ὕπνος ἀγρυπνίη, ἀμφοτέρα μᾶλλον τοῦ μετρίου γινομένα κακόν.

(Sec. 7ᵉ Aph. 73.)

ς'

Ἐπὶ χρονίῳ νουσήματι κοιλίης καταφορὴ κοκόν.

(Sec. 7ª Aph. 83.)

Esta these está conforme os Estatutos. — Rio, 31 de Agosto de 1875.

Dr. Caetano de Almeida.

Dr. João Damasceno Peçanha da Silva.

Dr. Kossuth Vinelli.